Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 3-4 | Kovas-Balandis mėn. | Nr. 3-4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNAS, Miškų g-vė Nr. 2, tel. 14-13

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 8 lit.

TURINYS.

Pusl.

Prof. Dr. med. P. Avižonis. Apie ligų spėjimą iš akių . 97

Dr. J. Brundza. Lipiodolo įleidimas į nugaros smagenų kanalą ir jo diagnozinė reikšmė 107

Dr. J. Čeponis. Urotropino vartojimo būdai ir jo terapiška reikšmė. 116

Dr. L. Koganas. Tuberkuliozinis dispanseras ir jo vaidmuo kovoje su tuberkulioze. 125

Dr. S. Volpertas. Buschke's - Langer'io tallijaus acetatas, kaip depilatorium mikrosporijai ir trichofitijai gydyti. 141

Dr. V. Viršila. Teismo medicina. Įvadas. 144

Priv. doc. Dr. med. Vaiciuška. Draudimas ir gydytojo vaidmuo. 152

Prof. P. Radzvickas. Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1925 — 1926 metų apyskaita. 165

Dr. Kerpauskaitė. Valst. Kauno Ligoninės Rentgeno skyriaus 1925 m. apyskaita. 169

Dr. Volbergas. Šiaulių apskrities savivaldybės akių ligoninės nuo 1925 m. XI. m. iki 1927 m. I. 1 d. veikimo apyskaita. 172

Referatai. (Vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, akušerija ir ginekologija, odos ir veneros ligos, akių ligos, bakteriologija ir higiena, rentgenologija, odontologija, etikos klausimai). 177

Klinikos ir praktikos patyrimai. 193

Dr. Prialgauskas. Pirmasis visų sąjungų (SSSR) akių gydytojų suvažiavimas. 195

Iš medicinos draugijos gyvenimo:

Kauno Medicinos Draugijos visuot. susirinkimo 1927 mt. IV. 1 d. protokolas. 196

Pieno Lašo Draugijos met. visuot. narių susirinkimo 1927 m. II mėn. protokolas. 200

Polemika:

Dr. V. Viršila. Del D-ro Oželio straipsnio „Ūminė mirtis ar nuslopinimas“ 203

Priv. doc. Dr. med. Pr. Vaiciuška. Caveant consules! 204

Patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo į Lietuvą taisyk. 206

Bibliografija. 207

Kronika. 208

SOMMAIRE.

Pages

Prof. Dr. med. P. Avižonis. Le diagnostic des maladies d'après les yeux 97

Dr. J. Brundza. L'injection du lipiodol dans la moelle épiniere et sa valeur diagnostique 107

Dr. J. Čeponis. Les méthodes de l'emploi de l'urotropine et sa valeur thérapeutique 116

Dr. J. Koganas. Le dispensateur tuberculeux et son rôle dans la lutte contre la tuberculose 125

Dr Volpertas. L'acetat de tallium de Buschke-Langer comme dépilatorium dans le traitement de mikrosporie et trichophytie 141

Dr. V. Viršila. La médecine légale; l'introduction . . 144

Priv. doc. Dr. med. Vaiciuška. La prohibition et le rôle du médecin 152

Prof. Radzvickas. Compte—rendu de la clinique pour les maladies de l'oreille, du nez et de la gorge . 165

Dr. Kerpauskaite. Compte — rendu du cabinet de radiologie de l'hôpital d'Etat de Kaunas pour l'année 1925 169

Dr. Volbergas. Compte — rendu de l'activité de l'hôpital ophtalmologique de Šiauli des l'année 1825. XI jusqu'au 1927. I. 1. 172

Référés. (Maladies internes, maladies d'enfant, chirurgie, accouchement, gynécologie, dermatologie, venerologie, higiène, radiologie, odontologie, problèmes ethiques) 177

Expériences cliniques et pratiques 193

Dr. Prialgauskas. Premier congrès d'ophtalmologistes de la Russie soviétique 195

De l'activité des societés médicales:

Le protocole le la réunion de „La société médicale de Kaunas“ à 1927, IV. 1. 196

Le protocole de la réunion générale des membres de la société „Une goutte de lait“ à 1927 II. . 200

Polémique:

Dr. V. Viršila. De l'article du Dr. Oželis „Mort spontanée et autopsie“ 203

Priv. doc. Dr. med. Pr. Vaiciuška. Caveant consules! 204

Les règles de l'importation ent Lithuanie des médicaments patentes et dosés 206

Bibliographie. 207

Cronique. 280

Nuo „Medicinos“ Redakcijos.

„Medicinos“ laikraštis šiuo momentu yra priėjęs kritišką momentą: jam gresia labai rimto pavojaus visai sustoti ėjus!

Jau bus arti pusė metų, o iki šiol prenumeratos už „Mediciną“ šių 1927 metų yra sumokėta vos tiktai apie 2.000 litų, t. y. ne daugiau kaip septinta dalis tos sumos, kuri per metus turėtų įplaukti į „Medicinos“ kasą iš šių metų skaitytojų.

Jei „Medicinos“ finansai netolimoj ateityj žymiai nepagerės, tai nebebus kitos išeities, kaip tik **paliauti laikraštis leidus.** Visiems turėtų būti pakankamai aišku, kad „Medicina“ be lėšų negali egzistuoti, nes nebus iš ko apmokėti laikraščio spausdinimo. Pav. „Medicinos“ Redakcija - Administracija, neturėdama lėšų, jau už šio 3—4 numerio spausdinimą yra likusi skolinga spaustuvei.

To dėliai visi,kam tiktai rūpi „Medicinos“ gyvavimas, **privalo kuo greičiausiai siųsti prenumeratą šiems 1927 met.**

Taip pat ir tie **„Medicinos“ skaitytojai, kurie yra likę skolingi už „Mediciną“ praeitų metų, prašomi kuo greičiausiai atsilyginti.** **„Medicinos“ Redakcija - Administracija.**

Gerb. Lietuvos Gydytojų dėmesiui!

Primenama, kad IV L. Gydytojų Suvažiavimas šaukiamas šių 1927 metų spalių mėn. pradžioj Kaune.

Todel visi Gerbiamieji Kolegos ruoškitės dalyvauti šitame Suvažiavime ir, be to, ruoškite tam Suvažiavimui medicinos mokslo ir gydytojų organizaciniais reikalais pranešimų.

Vykdom. Komitetas.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met. | 1927 m. Kovo-Balandžio mėn. | Nr. 3-4

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Apie ligų spėjimą iš akių*).

Daugumoje kultūringųjų valstybių šiandien medicinos praktika yra draudžiama asmenims, neišėjusiems tam tikro medicinos mokslo. Šituo atžvilgiu griežtai išsiskiria Vokietija. Savo laiku garsusis vokiečių mokslininkas R. Virchow'as, būdamas parlamento nariu, savo autoritetu taip paveikė parlamentą, jog „gydymo amatas" (Heilgewerbe) buvo paliktas kiekvienam norinčiam visai laisvas. Išdidžiai vertindamas vokiečių kultūringumą, Virchow'as tvirtino, kad vokiečių tauta tiek esanti apšviesta, kad ji be varžomųjų įstatymų pagalbos pati sugebėsianti apsiginti nuo šundaktariavimo padarinių. Ir priviso pilna Vokietija visokių „Naturheilkünstler'ių", biochemikų ,šarlatanų ir apgavikų. Laisvai versdamiesi medicinos praktika, jie daro daug žalos žmonių sveikatai ir nemaža medžiaginių nuostolių kraštui. Jie yra susibūrę į stiprias profesines šundaktarių organizacijas, kurios bekurstydamos visuomenę prieš mokslišką mediciną, daro pavojaus visos tautos dvasinei kultūrai. Jie turi didelės neigiamos įtakos ir kaimynų kraštams, skleisdami dažnai itin absurdiškas idėjas ir pačiu savo legaliu esimu pasunkindamos kovą su niekur nestinančiu šarlatanizmu.

Vienas vėlyvesniųjų šarlatanizmo pavidalų yra vadinamasis ligų spėjimas iš akių („Augendiagnose"), būtent, iš rainelės (iris), arba iriskopija. Šita šarlatanizmo atskala pastaruoju metu, nelyginant kokia epideminė liga, ėmė smarkiai plėstis per „kultūringąjį" pasaulį ir jau yra pasiekusi mūsų kraštą. Jau ir pas mus vienur kitur randasi vadinamųjų „daktarų", gydančių iš akių ir gaunančių vis didesnės įtakos ne tik prietaringai liaudžiai, bet ir mūsų išmokslintiesiems sluoksniams, turintiems, deja, per maža nuovokos gamtos moksluose ir ypačiai biologijoje.

Nėra reikalo aiškinti Tamstoms, kiek daug gali padėti vidaus ligų klinicistui ar neuropatologui akių gydytojas savo tik-

*) Skaityta Kauno Medicinos Draugijos posėdyje 4. III. 1927.

sliomis tyrimo metodėmis ir priemonėmis. Vienos paskaitos metu tiesiog nebūtų galima nė išskaičiuoti visų tų bendrųjų organizmo ar atskirų organų susirgimų, kurie pasireiškia ir akių pakitimais arba jų funkcijų sutrikimais. Ilustravimui pakanka parodyti nesenai išleistas Graefe-Saemisch'o leidinyje Groenouw'o tomas iš beveik pusantro tūkstančio puslapių, traktuojąs apie akių pakitimus sąryšyje su organizmo susirgimais. Kitas pavyzdys: apie vieną tik ptozės simptomą Wilbrand'o ir Saenger'io veikale yra ištisų 500 puslapių tomas. Tik ne šitie moksliškosios medicinos dalykai man šiandien rūpi.

Mano šitos paskaitos uždavinys yra supažindinti Tamstas su šarlataniškuoju ligų spėjimu iš akių, kurį pramanė vengras homeopatas Péczely. Eidamas dešimtus metus, jis turėjęs tokį atsitikimą: kartą pelėda taip smarkiai įkibusi jam į ranką, kad jis negalėjęs ištraukti jos nago ir turėjęs nulaužti pelėdai koją. Toje akimirkoje pasidaręs pelėdos rainelėje juodas ruožas, kuris vėliau, kojai sugijus, atsiribojęs baltu brūkšniu. Vėliau šitą atsitikimą atsimindamas, Péczely's prasimanęs ligas spėti iš akių, tai yra iš rainelių, ir 1881 m. yra išleidęs atatinkamą vadovėlį.

Antras šitos rūšies „medicinos" šulas yra švedų kunigas Liljequist'as. Šis patobulino Péczely'o paskirstymą rainelės į atskiras sritis, atatinkančias įvairias kūno dalis ir organus. Tas sritis jis suskirstė geometrijos figūromis. Dešinioji kūno pusė atsispindinti dešiniosios akies rainelėje, o kairioji pusė — kairiojoje rainelėje.

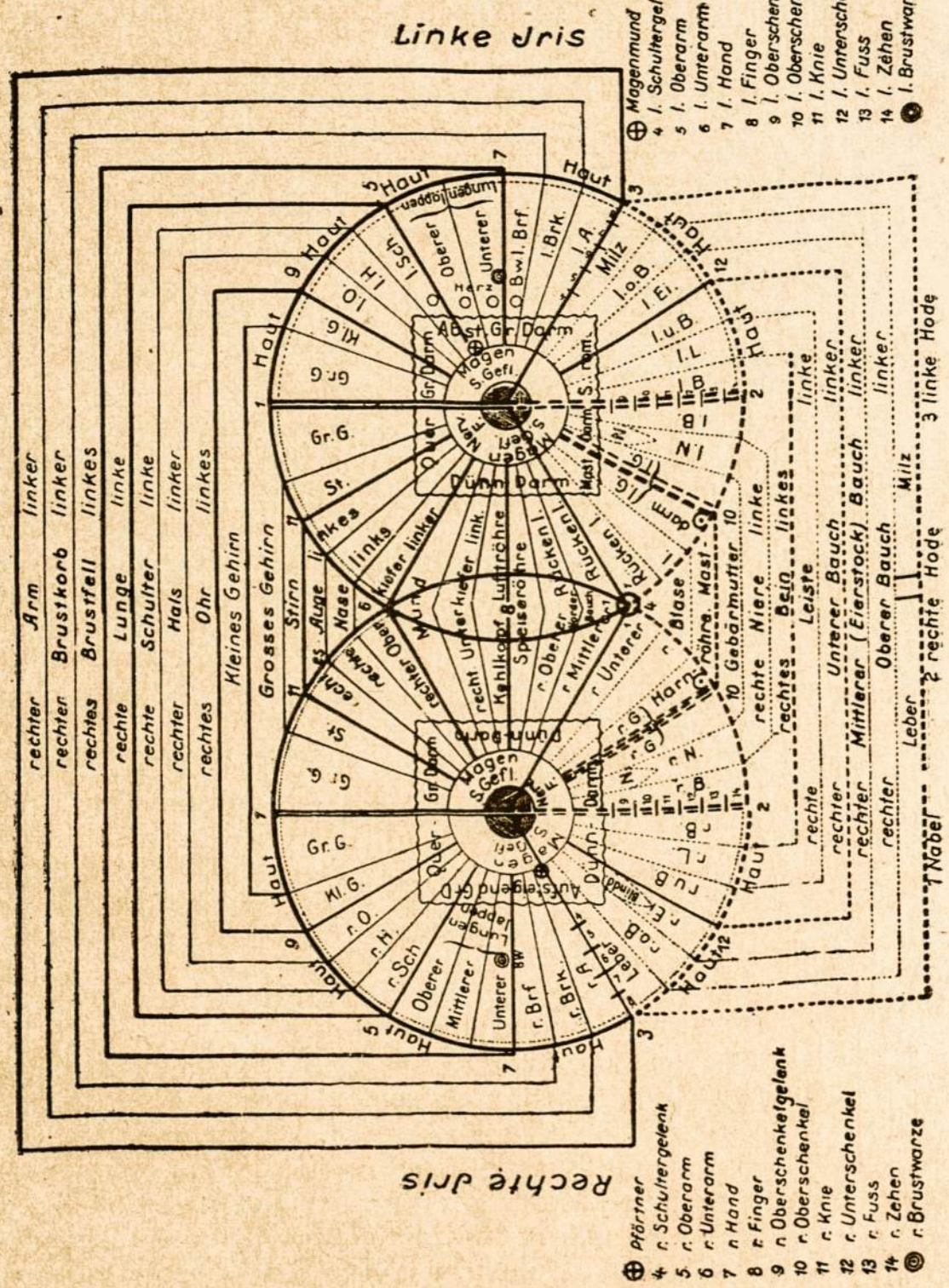
Liljequist'as savo orientuojamuosiuose paveikslėliuose parodo rainelėje vietą, atsakančią kiekvienai kūno daliai, kiekvienam organui. Rainelėje turi savo vietą ne tik stambesnieji organai, kaip štai smagenys, plaučiai, širdis, skilvis, žarnos, jaknos, blužnis, inkstai, lyties organai, bet ir atskiros tų organų dalys: plaučių skiltys, bronchai, plaučių plėvė, atskiros žarnų dalys, dešinioji ir kairioji pūslės pusė, dešinysis ir kairysis pautas arba kiaušdėtis. Taip pat savo vietą turi ne tik stambesniosios kūno dalys, kaip štai galva, krūtinė, nugara, dubuo, kulšis, bet ir smulkutės dalys: ausis, nosis, pažastis, krūtis, bamba, kirkšnis, rankos nykštis ir mažylis pirštas, kelias, kulnas ir t. t.

Dar labiau ištobulino „rainelės raktą" („Irisschlüssel") mokytojas Thiel'is. Jo raktu dabar naudojasi dauguma daktarautojų, spėjančių ligas iš akių.

Ženklais, kuriais įvairių organų susirgimai pasižymi rainelėje, gali būti balti ruožai, baltos dėmelės, tamsūs šešėliai ir juodos dėmės, baltais brūkšniais apibrėžtos.

Sveiko žmogaus akys, pasak Liljequist'o ir Péczely'o, esančios mėlynos. Ir vaikai paprastai gimstą mėlynom akim. Tik vėliau nuo lisnikų, nuo skiepų, nuo įvairių ligų ir

nuo vaistų akys pasidarančios tamsios, bet taisyklingai gyvenant vėl galinčios palikti mėlynos. Tūlas kunigo Felke's pacientas, kuraciją pradėjęs brūnom akim, ją baigęs mėlynom.



Ypačiai padedanti didelio skiedimo homeopatija. Tam tikra cheminė allopatinių va t m džiaga padaranti rainelėje atatinkamą žymę. Nuo sieros a t ndančios rainelėje geltonos dėmės,

nuo geležies — brūnos, nuo jodo — raudonos, nuo gyvojo sidabro — pilkos spindinčios, nuo aršeniko — pilkai baltos, nuo antipyrino — gelsvos, nuo chinino — geltonos ir t.t.

Mokytojas Thiel'is normaliomis akimis vadina mėlynas arba vienodai brūnas akis. Kiekvienas rainelių spalvos mišrumas rodąs „sugedusį kraują", liguistumą. Nuo ligų, nuo vaistų ir ypačiai nuo skiepų atsirandančios rainelėse spalvotos brūnos dėmės.

Didelės reikšmės rainelės spalvos pakitime turinti vadinamoji „psora". Dar nuo Hahnemann'o laikų homeopatai „psora" vadina suvarytuosius į vidų niežus (scabies). Išmėtytos rainelėse brūnos, rausvai arba juosvai brūnos ryškiai apibrėžtos dėmės, pasak Péczely'o, Liljequist'o, Schlegel'io ir kitų, pareinančios nuo psoros, kitaip tariant, nuo suėjusių į vidų niežų. Francūzas Vannier'is yra linkęs psoros sąvoką išplėsti ir vadina psora ne tiktai pomadomis ir tepalais „suvarytas į vidų" įvairias egzantemas, bet ir vidinius toksinus, negavusius eliminuotis.

Thiel'is ligų ženklais vadina dar įvairias rūkšles rainelėje, kurių kiekviena turinti ypatingos diagnozinės reikšmės. Taip, normaliose akyse matomus cirkularinius ravelius (vadinamus „Kontraktionsfurchen") Thiel'is aiškina skausmais ir mėšlungiais. Vyziukų pakraščiu matyti užpakalinio pigmentuoto rainelės lapo kraštas brūno žiedo pavidalo. Šita juostelė spėjantiems ligas iš akių turi taip pat didelės diagnozinės reikšmės. Tatai yra vadinamasis „neurastenikų žiedas". Vienu žodžiu, rainelėje atsispindį organiniai susirgimai, o vyziuke — nervų sutrikimai.

Kuris čia yra santykis tarp rainelės ir atskirų kūno dalių, kuriuo būdu atskirų organų susirgimai padaro žymės rainelėje, akių diagnostams yra antraeilis dalykas. Jie tariasi šitą klausimą pakankamai išaiškinę vienu kitu bendru pasakymu, neturinčiu jokio realaus pagrindo. Ir kiekvienas jų, kuris šitą klausimą „moksliškai" nagrinėja, aiškina savaip. Pavyzdžiui paminėsiu vieną tokių aiškinimų, būtent mokytojo Thiel'io, kuris už savo knygą yra Washingtono Medicinos Akademijos daktaro laipsniu apdovanotas.

Thiel'is remiasi Reichenbach'o visuotinąja pasaulio jėga. Šita jėga, gimdomosios jėgos pavidalo, apveisianti kiaušinį ir duodanti akstiną celėms skaidytis, o gydomosios jėgos pavidalo ji grąžinanti susirgusiems organams normalią būklę. Šitos jėgos vardas „Od" (Odin'as — mytiškas skandinavų dievas, sutvėręs pasaulį). Ji vaduojantis vienodais polių dėsniais, kaip magnetizmas, elektra ir kitokios jėgos, ir todel susiskirstanti į pozityvę ir negatyvę jėgą. Kaip visas žmogaus embryonas, taip ir jo akys vystąsi tų dviejų viena kitai priešingų jėgų įtaka: pozityvės — vyriškosios ir negatyvės —

moteriškosios. Vyriškoji jėga vadinasi „A d“ (Adomas), moteriškoji „E v“ (Jieva). Visame kūne vienur vyrauja vyriškoji jėga arba „A d“, kitur — moteriškoji arba „E v“. Pavyzdžiui, burna adiška, dantys adiški, ryklė (pharynx) eviška; gėdos lūpos (labia majora) ir gimtuvės žiotys (orificium uteri) adiškos, gimtuvės dugnas (fundus uteri) eviškas; akių ragena (cornea) adiška; rainelės pryšakis adiškas, jos užpakalis eviškas ir t. t.[1]).

Į kiekvieną akį einą iš tos pačios kūno pusės, iš kiekvieno organo tiesioginiai „vazomotoriniai refleksai“ ir nematomieji Od'o „N“ spinduliai ir pataiką rainelėje į tam organui skirtąją „reakcijos sritį“. Šitos „reakcijų sritys“ reaguojančios kiekviena į „savojo“ organo visokius susirgimus tam tikrais rainelės pakitimais, iš kurių pavidalo, spalvos ir kitų savybių galima esą pažinti atatinkamo organo susirgimo rūšis, laipsnis ir numatomoji išeitis.

Tūlas akių diagnostas laiko visai bereikalingu dalyku stengtis anatomiškai išaiškinti tariamojo rainelės sąryšio pagrindą su atskirais organais ir tenkinasi kartodamas „didžiausiojo gydytojo“ ir mokytojo Kristaus pasakymą: „akis yra kūno šviesa“. Šitą mintį toliau vystydamas Schöneberger - Steiger'is mano, kad akis aprūpinanti surištus su ja organus („Konnexorgane“) šviesos medžiaga, kurios tie organai esą reikalingi. Be tos medžiagos nė pats žmogus, nė jo organai negalį egzistuoti. Tuo būdu akis esanti organams nelyginant langas, pro kurį atskiros kūno dalys džiaugiąsis galinčios iš patamsio pažvelgti į įstabiai gražų gamtos spalvų margumyną.

Spėjimas ligų iš akių, tai yra iš rainelės (iriskopija) ir iš vyziuko (pupilloskopija) turi daug pasekėjų tarp įvairių daktarautojų — šarlatanų. Jų yra nemaža ir homeopatų tarpe. Metodika yra labai paprasta ir nereikalauja jokio mokslo. Ir bemokslis gali išmokti per penkioliką minučių. Reikia tik įsižiūrėti į rainelę ir naudojantis „rainelės raktu“ galima viską matyti.[2]). Tik nereikia šykštauti savo fantazijos. Kad būtų geriau matyti, galima žiūrėti pro padidinamuosius stiklus, intensyviai rainelę apšvietus. Vienas kitas tokių diagnostų naudojasi moderniniais optiniais aparatais[3]) ir tuo nenusimanančiam žmogui daro įspūdžio išmokslinto specialisto. Be to, tūlas jų turi įvairių Amerikos įstaigų „daktaro“ titulą, kurį su-

---

[1]) Thiel. Od, Heil - Od, Heil - Odung. Leipzig, Krüger und C°.

[2]) „Ein Blick in das Auge — und der Zustand des ganzen Organismus erschliesst sich dem Kenner“.

[3]) Schnabel'is (München) savo kabinetą vadina „Forschungs - Ambulatorium für angewandte ophthalmologische Physiologie“.

geba išnaudoti, nors jis nieku būdu nėra tolygus Europos daktaro vardui. O mato jie iš rainelės stačiai įstabių dalykų.

Schlegel'is ir Lemke sakosi esą matę keleto moterų rainelėje atatinkamoje vietoje gimtuvės (uterus) atvaizdą, jos miniaturinę kopiją. Weiss'as tvirtina, būk vyrų triperis paliekąs dešiniosios akies rainelėje ploną tamsų ruožą, ir pataria merginoms prieš ištekant gerai įsižiūrėti į savo sužieduotinio akis.

Štai, pavyzdžiui, iš Thiel'io veikalo pora diagnozių iš rainelės:

1) 40 metų moteriškė, simpatikė, smaguriautoja, flegmatikė, rūgšties mėgėja, sunkaus klimakterijumo ir labai silpnos sveikatos; gimtuvė del chroninio uždegimo ekstirpuota kartu su kiaušdėčiais; skaudus kietas hemorojus; nesveikos jaknos, nesveiki plaučiai iš dešiniosios ir kairiosios pusės, plaučių plėvė iš dešiniosios pusės, nugara iš abiejų pusių, kvapinė gerklė iš dešiniosios pusės, dešiniosios akies ašarų liauka, abi ausys, smagenys iš abiejų pusių, o už vis labiau nesveikas skilvis su degeneruotomis žarnomis, širdies vožtuvų yda iš kairiosios pusės; įvairiose vietose kraujo stazė; stiprus mėšlungis galvoje, krūtinėje, pilvo gale ir kojose[4]).

2) 36 metų panelė simpatikė, sangvinikė, saldumynų, likiorų ir papirosų mėgėja, palaidu gyvenimu pražudžiusi savo sveikatą ir gražumą. Buvusi gimtuvės ir kiaušdėčių operacija, pūslės uždegimas, stuburkaulio smagenų džiova, suputusios jaknos, didelės kavernos dešiniojo plaučio visose trijose skiltyse, kvapinės gerklės džiova, skilvio ir žarnų džiova, smagenų patyžimas, sifilinės galvos opos, nosies polypai, inkstų uždegimas, kojos podagra. Prognozė: Iš patalo nebepakils; belieka keletas dienų gyventi. Sukvailėjusi mirs nuo širdies ir smagenų apopleksijos del didelės morfijo dozės, kurią gaus skausmams tildyti.[5]).

Panašios yra ir kitos diagnozės. Iš vyziuko pakitimų Schnabel'is atspėjąs net tokias sielos savybes, kaip palinkimą nusižūdyti, ir galįs net pasakyti, kuris pacientų turįs palinkimo nusižūdyti su kraujo praliejimu, o kuris be kraujo. Vyziuko pakitimai pereiną vaikams ir iš sūnaus vyziuko galimą esą matyti tėvą turėjus apopleksiją. Pastorienė Madaus savo knygoje, atspausdintoje Bonno universiteto spaustuvėje, tvirtina, būk randanti rainelėje ženklų, atvaizduojančių gydomąsias žoles, kurios dera to žmogaus ligai gydyti.

Iš šitų pavyzdžių matyti, kad rainelė yra akių diagnostams, jų pačių žodžiais tariant, kūno ir sielos veidrodis, kuriame jie matą ne tik esamas, bet ir buvusias, ir būsimas li-

---

[4]) Thiel. Die Augendiagnose. Leipzig. 1925, p. 337.

[5]) Thiel, l. c., p .335.

gas ir joms vaistus, matą žmogaus palinkimus, jo temperamentą, būdą, mėgiamą valgį ir t. t. Tuo būdu iriskopija susisiekia su chiromantija, frenologija, fiziognomika ir grafologija.

Ar turi iriskopija bent truputį mokslinio pagrindo? Visų pirma reikia turėti galvoje du dalyku: rainelės paskirstymas į organų sritis ir tariamieji ženklai.

Pirmasis klausimas. Ar galima būtų rasti arba bent įsivaizduoti, kad atskiri organai arba atskiros kūno dalys būtų kuriuo nors būdu surištos su tam tikromis rainelės vietomis: ar nervais, ar kraujagyslėmis, ar limfos indais? Mums nereikia žiūrėti atsakymo iš anatomų ir histologų. Kiekvienas, kas tik yra medicinos mokslus ėjęs, neabejodamas pasakys, kad tariamasis korrespondavimas atskirų organų su tam tikromis rainelės vietomis yra gryna fantazija.

Nekitoniškai yra ir su vadinamaisiais ženklais.

Kiekvieno žmogaus rainelė yra kitokia. Ji galima būtų panaudoti Bertillot'o sistemai, žmonėms identifikuoti, jei jos vaizdas būtų galima lengvai fiksuoti fotografijos ar kitokiu būdu.

Rainelė susideda iš dviejų lapų: pryšakinio ir užpakalinio. Užpakalinis lapas, susidedąs iš dviejų sluogsnių celių, yra smageninės padermės, būtent, tinklainės (retinos) tąsa. Tas lapas paprastai esti pilnas brūno pigmento. Užpakalinio lapo kraštas siekia toliau, negu pryšakinio. Todel vyžiuko pakraščiu matyti tamsiai brūnas žiedas, tarytum pryšakinis lapas būtų juodai atsiūlėtas. Tatai yra akių diagnostų vadinamasis neurasteninis žiedas.

Pryšakinis rainelės lapas yra mezodermo padaras. Jis susideda iš susipynusių jungiamojo audinio elementų, kraujagyslių, muskulų ir nervų siūlelių. Tarpais yra tam tikrų celių (chromatoforų) su brūnu pigmentu. Šito pigmento vienose akyse yra labai maža, kitose labai daug. Pirmosios akys atrodo mėlynos, o antrosios — tamsiai brūnos.

Pryšakiniame rainelės lape pigmento dulkelės paprastai esti nevienodai išsijotos. Vietomis pigmentas yra susimetęs krūvomis, vietomis jo yra maža arba visai nėra. Tokios rainelės atrodo margos. Arčiau prie vyziukų rainelės paprastai esti gausiau pigmentuotos. Nuo pigmento kiekio ir jo paskirstymo pryšakiniame lape pareina visas rainelių spalvos įvairumas.

Rainelės paviršius yra nelygus. Pryšakinio lapo plušos vietomis iškedentos, vietomis susiglaudusios. Iš to pasidaro rainelėje duobės — kryptos ir balkiai su kraujo indų gyslelėmis. Vienų rainelių šita balkių sistema esti smulkesnė, kitų — stambesnė. Rainelės stambiais balkiais ir be pigmento pryšakiniame lape atrodo pilkos.

Be to, rainelės periferijoje, pašaknėje dažnai esti koncentriškų žiedo pavidalo ruožų, vadinamųjų kontrakcinių ravelių

(Kontraktionsfurchen). Vyziukui susitraukiant tie raveliai išsilygina, o išsikečiant darosi gilesni. Brūnoje rainelėje jie atrodo šviesesni, o mėlynoje tamsesni, negu aplinkuma. Akių diagnostų jie yra vadinami mėšlunginiais žiedais, tačiau neturi nieko bendra su kuriais nors skausmais ir yra tūlų rainelių normalus reiškinys.

Rainelių spalvos ir struktūros įvairumas, lygiai kaip ir odos bei plaukų spalva pareina nuo hereditarinių aplinkybių. Juodbruvių žmonių rainelės paprastai esti tamsios (gelsvos arba brūnos), o šviesplaukių — mėlynos. Pasitaiko žmonių, kurių abiejų akių rainelės spalva yra nevienoda. Tokia rainelių heterochromija gali būti fiziologiška, paveldėta iš tėvų su nevienodos spalvos akimis. Akių spalvos nevienodumas gali pasireikšti ne ištisoje rainelėje, o tik jos dalyje: vienoje pusėje, viename sektore arba atskirais lizdais.

Retkarčiais pasitaiko, kad iš prigimimo vienodos rainelės vėliau pasikeičia. Vienoje akyje pryšakinio rainelės lapo pigmentas ima nykti, blukti, ir akis pasidaro šviesesnė. Tai esti arba sąryšyje su chroniniu iridociklitu ir jo padariniais (ragenos precipitatai, katarakta, stiklakūnio padrumžlėjimas), arba su venašaliu kaklo simpatinio nervo paralyžium ir su Horner'o simptomokompleksu (viršutinis vokas nudribęs — ptosis, vyziukas siauras — miosis, akis įdubusi — enophthalmus).

Savaime aišku, kad pačioje rainelėje lokalizuotieji susirgimai ir uždegimai taip pat gali pakeisti jos spalvą ir struktūrą. Taip pat glaukomoje, diabete, senatvėje pasireiškia pigmento nykimas ir rainelės spalvos pakitimas.

Visa eilia visokių specialybių gydytojų ir žymių oftalmologų atsidėję yra studijavę įvairiose klinikose ir ligoninėse klausimą, ar tikrai atskirų kūno dalių ir organų susirgimai pasireiškia kuriomis nors žymėmis tam tikrose rainelės vietose. Jie taip pat žiūrėjo, ką bendra turi pigmentuotieji rainelės lizdai su buvusiais skiepijimais, gydymu įvairiais vaistais ir tolygiai. Pakanka paminėti vardus profesorių Birch-Hirschfeld'o, Salzer'o, Garré, Schultze, gydytojų Seligmann'o, Köhne, Cossmann'o, Müller'o, Pajenkamp'o, Windroth'o ir t. t. Tačiau visi šitie tyrimai davė neigiamų rezultatų. Akių diagnostų vadinamieji „rainelės ženklai" pasitaiko labai dažnai. Jokios patologinės arba patognomoninės reikšmės jie neturi.

Įsidėmėtina garsi akių diagnosto kunigo Felke's byla (1909), kurioje buvo iššaukti 29 ekspertai gydytojai. Kunigui buvo liepta pasakyti iš rainelės diagnozė dvidešimčiai ligonių ligoninėje. Ekspertas prof. Salzer'is pareiškė, kad jei Felke nors pusėje atsitikimų atspės, tai jis, profesorius, prisipažįsiąs nieko nenusimanąs medicinoje ir eisiąs pas kunigą Felkę mokytis. Bet Felkė į vieną prof. Garré's klausimą atrė-

męs, kad jei jis iš 20 ligonių 19 kartų suklysiąs, vis tiek jis tvirtai tikėsiąs iriskopijos tikrumu. Ir suklydo, kiek buvo žadėjęs.

Panašių teismų yra buvę ir daugiau (pavyzdžiui, 1904 m. akių diagnosto Schröter'io Tilžėje) ir, be to, yra buvę kitokių progų kliniškai patikrinti iriskopų diagnozės. Štai pora jų[6]):

1) Iriskopo diagnozė: didelis skilvio sutrikimas, nervai labai suirę, plaučiai nesveiki, skausmai kairiojoje kojoje, ypačiai prie kulkšniukų, nesveikos jaknos ir tulžis, stiprūs skausmai nugaroje, visas kraujas labai blogas, inkstai menkai veikia, blužnis nesveika, kairiojoje rankoje susirgimo žymė, gal būt po operacijos, plaučiai nesveiki, palinkimas tuberkulozei, labai kieti viduriai, visa kairioji pusė liguista, reumatizmas kojose, kartais galvos skausmai, taip pat nugaroje stiprūs skausmai, kairiojoje krūtinės pusėje po oda raukiasi opa. Klinikos diagnozė: operuotas prostatos navikas; dar tebėra pūslės fistula.

2) Iriskopo diagnozė: kairiosios rankos reumatizmas, skrofulozė, kieti viduriai, pažastėje nesveikata, taip pat kairiojoje rankoje, buvo išnirusi kairioji koja per riešą, ischias dešiniosios kojos, smulkios žaizdos žarnose. Klinikos diagnozė: operuotas gūžis (struma), gyja gražiai.

Tokiu būdu akių diagnostų tvirtinimas, būk tam tikros rainelės vietos atatinkančios tam tikrus organus arba tam tikras kūno dalis ir būk tų organų susirgimai pasireiškią atatinkamose rainelės vietose tam tikrais charakteringais ženklais, yra paremtas gryna fantazija.

Prof. Heine vadina iriskopiją net savotiška paranojos rūšimi. Jug sunku būtų įsivaizduoti, kad akių diagnostų matomieji rainelėse organų susirgimų ženklai būtų panašūs į ano pasakiškojo karaliaus drabužius, kuriuos galėję matyti tiktai protingieji žmonės, o kvailiai jų nematę, arba į kažin kur rodomąjį Madonos plauką, kurį tik tikintieji galį matyti, o netikėliai nematą.

Kuriuo gi būdu reikia aiškinti akių diagnostų pasisekimas publikoje, kuri yra linkusi laikyti juos stačiai stebūkladariais? Šitan klausiman atsakydamas, prof. Birch-Hirschfeld'as pažymi keturis momentus.

Visų pirma, kritiškumo stoka publikoje, net inteligentiniuose sluogsniuose, nes inteligentiškumas paprastai esti vienašališkas, labai menkas ypačiai medicinos dalykuose. Antra, suggestyvė akių diagnostų įtaka. Trečia, pasakymas tokių ligų, kurių ligonis tikrai neturi ir kurios todel nesunku suggestijos būdu pašalinti. Ketvirta, visa virtinė įvairių-įvairiausių ligų ir reiškinių, kuriuos akių diagnostas ligoniui „atspėja" turėjus ar dar turėsiant. Jei iš daugybės pasakytų ligų bent

6) Cit. iš: Salzer, Augendiagnose und Okkultismus. München. Reinhardt. 1926, p. 51.

viena, kad ir dalimi, tikrai arba paties ligonio menamai yra buvusi, tai pacientas pasilieka patenkintas, nekreipdamas dėmesio į klaidingąsias diagnozes. Šį žmonių psichologijos bruožą jau K e p l e r'is buvo pastebėjęs ir juomi aiškinęs astrologijos pasisekimą publikoje.

Prie viso to reikėtų, manau, dar pridėti žmonių palinkimas prie mystikos, prie stebūklų. Jug kiekvieno gydytojo veiksmai daugeliui žmonių yra apsupti stebūklingumo nimbo, kuris gydytojo pasisekimui kartais yra reikalingas arba bent labai naudingas. O toks akių diagnostas nenusimanantiems daro įspūdžio tikro burtininko. Gi funkcionalinius susirgimus burtininkas įveikia dažnai neblogiau už gydytoją, nors susirgimo rūšies ir nebūtų atspėjęs. Čia glūdi svarbiausias akių diagnostų pasisekimo šaltinis.

Iš paklydimų ir prietarų prieglobsties net tariamai kultūringosios tautos dar nėra visai pasiliuosavusios. Šių dienų iriskopija yra ne kas kita, kaip kultūrinio atavizmo reiškinys: pro palyginti dar plonoką žmonijos kultūros sluogsnį vietomis dar tebekyšo senesnių amžių magijos ir astrologijos tąsa. Reikia tikėtis, kad iriskopija nepajėgs, kaip anuomet astrologija, apgalėti ir pasivergti mokslą, tačiau piktžolių pavidalu ji vietomis, matyti, dar ilgai ir smarkiai bujos greta mokslo.

Tuo tarpu iriskopija labiausiai yra išbujojusi Vokietijoje, tarytum pasityčiodama iš išdidžios V i r c h o w'o nuomonės apie vokiečių tautos kultūringumą. Mūsų uždavinys yra perspėti visuomenę, nurodžius netikrą pinigą, kuris jau pradeda ir Lietuvoje plisti.

Literatūra.

a) I r i s k o p i j o s p a s e k ė j a i:

1. M ü l l e r. Die Augendiagnose, bearbeitet nach Pastor Felkes Grundsätzen. 23 Aufl. Crefeld. 1924.
2. S c h l e g e l. Die Augendiagnose des Dr. Ignaz v. Péczely. 4 Aufl. Leipzig. Krüger u. C°. 1924.
3. S c h n a b e l. Symptome des Auges und seiner Annexe bei Erkrankungen im Organismus mit besonderer Berücksichtigung der Irisreaktionen. Leipzig. Krüger u. C°. 1921.
4. S c h n a b e l. Die Pupillendeformationen. Leipzig. Krüger u. C°. 1925
6. S c h ö n e b e r g e r. - S t e i g e r. Elementares Lehrbuch der Augendiagnose. Zürich. 1920.
6. T h i e l. Od, Heil - Od, Heil - Odung. Leipzig. Krüger u. C°.
7. T h i e l. Die Augendiagnose. Leipzig. Krüger u. C°. 1925.
8. V a n n i e r. Le diagnostic des Maladies par les Yeux. Iriscopie et Irigraphie. Paris. Maloine et Fils. 1923.

b) I r i s k o p i j o s k r i t i k a:

1. B i r c h - H i r s c h f e l d. Die Varianten der normalen Irisstruktur und die Irisdiagnose. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 60, 1926, H. 3-4, p. 210.
2. B i r c h - H i r s c h f e l d. Die Augendiagnose. D. med. Woch. 1926, Nr. 47, p. 1975.
3. G a r r é. Der Felkeprozess. D. med. Woch. 1909, Nr. 47.

4. Gilbert. Beitrag zur Kritik der Augendiagnose. Med. Klin. 1924, Nr. 18.
5. Goergens. Die Augendiagnose und der Felkeprozess. Krefeld. Greven. 1909.
6. Greeff. Ueber die sogenannte „Augendiagnose". D. opt. Wochenschr. 1924, Nr. 47, p. 644.
7. Heine. Über „Augendiagnose" oder was man so nennen könnte. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild. 1925, November, p. 13.
8. Salzer. Die Augendiagnose vor dem Forum der wissenschaftlichen Kritik. Münch. med. Woch. 1910, Nr. 8.
9. Salzer. Augendiagnose und Okkultismus. München. Reinhardt. 1926.
10. Seligmann. Augendiagnose und Kurpfuschertum. Berlin. Barsdorf. 1910.
11. Sidler. Was lehrt uns das Auge. 2 Aufl. Zürich. 1922.

Dr. J. Brundza.
Iš Universiteto Nervų ir Psichikos ligų klinikos.
(Vedėjas Doc. J. Blažys).

Lipidiodolo įleidimas į nugaros smagenų kanalą ir jo diagnozinė reikšmė*).

Paskutiniu metu stuburo smagenų susirgimų, būtent jo kompresijų, diagnostika įsigijo vieną priemonę, kuri sukėlė didelio susidomėjimo neurologuose ir chirurguose ir jau suspėjo susirasti gana daug karštų šalininkų; tai yra prancūzų Sicard'o ir Forestier'o 1923 metais pasiūlyta lipiodolo injekcija į spatium subarachnoidale

Rodos, mes turime ir taip gana daug priemonių, kurių pagalba galime nustatyti, ar yra stuburo smagenų kompresija ir kur ji yra. Užvis brangiausių davinių spręsti, ar yra kompresija, mums duoda liumbalinė punkcija: pakilęs liquor'o spaudimas, xantochromija, t. y. skystimo gelsvumas, + kartais koaguliacija, t. y. skystimo sukrekėjimas, teigiamos reakcijos Pandy ir Nonne, t. y. globulinų kiekio padidėjimas ir labai maža pleocitozė arba ir visiškas jos nebuvimas; kadangi globulinų kiekio padidėjimas smagenų skystime paprastai esti kartu su forminių elementų kiekio padidėjimu, tai šita vadinamoji albumino - cyto - disociacija + xantochromija yra visai savitas reiškinys, kuris tenka stebėti tik stuburo smagenų kompresijose ir kuris todel ir pavadintas kompresijos sindromu, arba Froin'o sindromu. Smagenų kompresijos vietai nustatyti tiriame ligonio jautrumą; iš viršutinės jautrumo sutrikimo ribos, padarę reikalingas pataisas (turint galvoje segmentinės inervacijos ypatumus) ir žinodami, kurį stuburo slankstelį kuris segmentas atatinka, nustatome, kurioje vietoje stu-

---

*) Pranešimas, skaitytas K. Med. Dr-jos posėdyje 1926. IV. 9.

buro smagenys suspausti. Žinoma, yra atsitikimų, kur ir liumbalinė punkcija ir jautrumo tyrimas kaip ir nereikalingi; pav. aiškus gibbus + dar kariozinio proceso reiškiniai rentgenogramoje — čia ir kompresijos faktas ir jos lokalizacija aiškūs. Iš kitos pusės, yra nemaža atsitikimų, kur ir punkcija ir jautrumo sutrikimo ribos nustatymas neduoda užtektino pamato kompresijos ir jos lokalizacijos diagnostikai; jei punkcija padaryta aukščiau suspaudimo vietos, tai xantochromijos gali visai nebūti (pabrėžiu — gali nebūti, nes yra aprašyta visa eilė atsitikimų, kur xantochromija buvo ir aukščiau suspaudimo vietos); viršutinės jautrumo sutrikimo ribos nustatymas ne visada yra lengvas, o kai kuriais atsitikimais ir visai negalimas; pav. menkos inteligencijos ligonis duoda tokius neaiškius ir nepastovius parodymus, kad tokio subjekto jautrumo tyrimas atima daug laiko, reikalauja didelės kantrybės ir vis delto neduoda tikslių davinių; o kas reikia daryti, jei ligonis nebylys, labai silpnai girdi, ar apskritai del šiokių ar kitokių priežasčių nesukalbamas? Aišku, kad tokiais atsitikimais jautrumo tyrimas beveik negalimas ir todel nors kiek tikslesnė smagenų suspaudimo lokalizacija darosi neįmanoma. Be to, ne visada ir tikslus jautrumo ištyrimas duoda užtektinai davinių suspaudimui lokalizuoti. G. Guillain'as (Revue Neurologique 1925 Janvier) aprašo vieną atsitikimą, kur einant jautrumo ištyrimo daviniais reikėjo manyti naujiką esant in cauda equina, o iš tikrųjų jis pasirodė esąs ties II krūtinės slanksteliu.

Taigi tiksli nugaros smagenų kompresijos ir jos vietos diagnostika vartojant tik čia paminėtas priemones nevisada galima. Sicard'as ir Forestier'as, pasiūle lipiodolo įleidimą, labai palengvino šitų susirgimų diagnostiką.

Lipiodolas yra jodo tirpinys aguonų aliejuje (1 ccm. lipiodolo turi 0,54 J); tai skaidrus aukso spalvos skystimas, aukšto palyginamojo svorio, R — spinduliams labai sunkiai pereinamas, audinių, net smagenų parenchimos, beveik visai nesuerzina. Įleistas į spatium subarachnoidale, lipiodolas, kaipo švelni neerzinanti substancija, nesuteikia ligoniui nors kiek žymesnio skaudėjimo. Jei spatium subarachnoidale laisvas, t. y. sąlygos normalios, tai lipiodolas savo sunkumu krinta žemyn ir per 4—5 minutes, įleidus po pakaušiu, nukrinta iki spatii subarachnoidalis dugno, t. y. iki II melmens slankstelio; šitoje vietoje lipiodolas rentgenogramoje labai aiškiai matyti. Jei pakeliui lipiodolas sutinka kokią nors kliūtį, t. y. jei spatium subarachnoidale pertrauktas, pav. naujiko, deformuoto slankstelio (caries, lūžimas), absceso, granuliacinių išaugų, sulipusių meningų etc., tai jis, lipiodolas, visas ar jo dalis toje vietoje sustoja ir rentgenogramoje gali

būti konstatuotas. Visai suprantama, kaip tiksliai galima tuo būdu nustatyti smagenų suspaudimo vieta.

Keletas žodžių apie įleidimo techniką.

Pasak Sicard'o, patogiausia ir geriausia leisti tarp pakaušio ir atlanto; galima esą ir žemiau — tarp kaklo slankstelių, bet ypač tarp C^6 ir C^7 sunku esą patekti kanalan (nes lankeliai labai užgulę vienas ant kito) ir del kanalo šitoje vietoje siaurumo lipiodolas žemyn gerai nekrinta (įleidimo vietos erdvumas duoda kaip tik patogias lipiodolui kristi žemyn sąlygas). Jei manoma kompresiją esant žemai, tai lipiodolas leidžiamas paprastoje liumbalinės punkcijos vietoje. Leidžiant tarp pakaušio ir atlanto, ligonis guli ant šono palenkęs galvą prie krūtinės (galva ir krūtinė stovi pakiliai); leidžiant kitose vietose, ligonis sėdi. Įleidžiama 1—2 ccm. lipiodolo (2 ccm. duoda kiek didesnį skaudėjimą). Reikalinga esą žiūrėti, kad lipiodolas būtų visai skaidrus — ampulės su rudos spalvos lipiodolu turi būti išmestos (toks lipiodolas sukeliąs skaudėjimų); taip pat reikalinga esą daboti, kad lipiodole nebūtų oro, nes tada jis prikimba ir prie sveikų meningų.

Savo straipsnyje („Revue Neurologique" 1924 Janvier) Sicard'as pačią įleidimo techniką aprašo kažkaip ne visai aiškiai; kažkam vartoja švirkštą su fiziologiniu tirpiniu. Mes nervų klinikoje pavartojome paprastesnį ir, rodos, praktiškai visai patenkinamą būdą. Paprasta Krönig'o adata sėdinčiam ligoniui daroma punkcija (be anestezijos novokainu, kaip kad rekomenduoja Sicard'as); atsargiai einant gilyn dabojama, kad nenueitume perdaug giliai ir nesužeistume nugaros smagenų; gavus lašą liquor'o užsukamas adatos kranelis, imamas švirkštas su 1—2 ccm. lipiodolo ir su adata (iš anksto parinkto storumo, kad sandariai užkimštų Krönig'o adatos kanalą) įstatoma į punkcinės adatos kanalą; iš švirkšto lipiodolas, atsukus kranelį, labai pamažu suleidžiamas į stuburo smagenų kanalą; kranelis užsukamas, adata ištraukiama, punkcijos vieta užlipinama kolodiju ir atlikta. Įleidus ligonis turi sėdėti. Įleidimo vietoje daroma perkusija, kad tuo būdu palengvintume lipiodolui kristi žemyn. Rentgenografija daroma 1—4 val. praslinkus po įleidimo; parai praslinkus, o gal dar ir po 3 dienų — taip pat. Sicard'as rekomenduoja 6—8 dienas rieš lipiodolą įleidžiant nedaryti punkcijos ir darant įleidimą neimti liquor'o tyrimams.

Lipiodolas, kaipo švelni neerzinanti substancija, nors kiek žymiau audinių nejaudina ir todel ligonis, be nedidelio šaknelinio tipo skaudėjimo sprande ir nugaroje, kartais veržimo krūtinėje ir lyg ir neramumo nugaroje, nieko ypatinga nejaučia. Tiesa, retkarčiais pasitaiko ir kiek sunkesnių reiški-

nių; iš 40 Bau - Prussak'o („Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie", 1925) darytų lipiodolo įleidimų 4-se buvę staigus ligonio pabalimas, silpnas dažnas pulsas, šaltas prakaitas, ledakumas ir vėmimas; po keletos minučių ligoniai jau vėl jautęsi geriau; bet pas vieną ligonį buvę dideli šakneliniai skaudėjimai (kaklo dalies naujikas) lipiodolo įleidus net visai išnykę. Lipiodolą įleidus gali būti nedidelis t^0 pakilimas, liquor'o pleocitozė, bet visa tai per keletą dienų išnyksta. Lipiodolas labai pamažu rezorbuojasi; Sicard'as turėjęs progos matyti lipiodolą spatii subanachnoidalis dugne dvejiems metams praslinkus po įleidimo ir jokių nusiskundimų juo ligonis nepareiškęs.

Mūsų nervų klinikoje yra padaryti lipiodolo įleidimai 3 ligoniams. Nors tai ir labai negausi medžiaga, bet vis delto iš jos jau gauta gana apčiuopiamų ir, reikia pasakyti, teigiamų rezultatų.

1. Ligonė R., 30 mt., atvyko karo Ligoninėn 1924. XII. 3; gulėjo apkrečiamųjų ligų skyriuje iki 1925. II. 6, diagnosis — typhus abdominalis. Del pasireiškusių mėningito reiškinių perkelta nervų skyriun.

St. pr. Skundžiasi labai dideliu sprando, galvos, rankų skaudėjimu; ledaka ir kai kada vemianti; visai esą labai silpna. — Obj. Ligonė labai suliesėjusi; guli tik ant šono atlošta į užpakalį galva; atsisėsti negali. T^0 žemiau 37^0, pulsas apie 80. — Akys atrodo kiek išvirtusios; tarp viršutinio voko ir korneos matyti gana platus skleros ruožas. Lėliukės gana plačios, lygios, dešinioji nevisai apvali; į šviesą ir akomodaciją reaguoja staigiai, bet neplačiai; akies obuolių judėjimai — b. y. (be ypatingumų). — Sprandas išriestas į užpakalį, labai skaudus, ypatingai apatinių kaklo slankstelių sritis. — Vidaus organai — b. y. — Gana ryškus rankų tremor; aktyvūs judėjimai — N; tonuso pakitimų nėra. Aktyvūs kojų judėjimai — N; tonuso pakitimų nėra; nelabai ryškus Kernig'o simptomas. Rankų kojų raumenys spaudžiant kiek skaudūs. — CNS. Galvos nervai — b. y. Refleksai: biceps +, d=k (dešinysis lygus kairiajam), triceps — neaišku; patellaris +, d<k; Achilo + ⊖ (plus - minus), d=k; Babinskio ⊖, d=k; pilvo +, d=k; ryklės, gomurio +; konjunktyvos, raginės +, d=k. Jaučiamoji sfera — b. y.

Liumbalinnė punkcija: spaudimas pradžioje labai didelis, nuleidus kokią 10—12 ccm. krinta arti N. Liquor skaidrus; Pandy +++, Nonne - Apelt ++; ląstelių 360:3 viename kub. mm., daugiausia limfocitų. Nei tbc. bacilų, nei jokių kitų bakterijų punktate nerasta.

Turint tokį klininį vaizdą ir punkcijos davinius buvo nusistatyta, kad čia yra poinfekcinis meningitis serosa, arba, geriau pavadinus, meningitis infectiosa (typhosa) circumscripta. Ligonei periodiškai buvo daromos punkcijos ir kiekvieną kartą nuleidžiama kokia 20—30 ccm. nugaros smagenų skystimo. Reikia pasakyti, kad jau po pirmosios punkcijos ligonė pasijuto žymiai geriau ir paskiau primygtinai vis prašydavo „leisti vaist-", nes po „įleidimo" jai esą labai lengva (žinoma, apie tai, kad aš iš jos tik išleisdavau ir nieko neįleisdavau, ji nieko nežinojo). Iš viso buvo pa-

darytos 9 punkcijos; juo tolyn, juo liquor'as artinosi prie normos ir paskutinė punkcija V. 14 parodė nedidelį spaudimo pakilimą, Pandy +, Nonne - opalescencija, ląstelių 64:3. Ligonė išsirašė V. 20. tik su nedideliu dešiniosios kojos skaudėjimu (manau, del atsitiktino šaknelės pakenkimo darant visą eilę punkcijų).

Tų pačių 1925 mt. rugsėjo 14 d. ligonė vėl atvyko ligoninėn. Prieš 4 dienas staiga vėl „stvėrusi liga" — ėmusi galva skaudėti, kvaisti, sprandą užlaužia į užpakalį, gelia krūtinėje, skauda rankas, kai kada vėmimas.

Obj. Sprando raumenys įtempti, skaudūs; spaudžiant stuburą žemiau neskauda. T° žemiau 37°; pulsas 84. Vidaus organai, CNS — b. y. Liumbalinė punkcija: spaudimas labai pakilęs, liquor skaidrus, Pandy +, Nonne +, ląstelių 21:3, limfocitai.

Buvo padarytos dar 2 punkcijos, ypatingo pagerėjimo negauta. Kadangi buvo pamato manyti čia esant kaklo dalyje kuriuos nors meningito padarinius, pav. kistą, meningų suaugimus etc., ir kadangi teigiamu atveju kiltų klausimas apie operaciją, tai kad ir nebuvo ryškių smagenų suspaudimo reiškinių, vis delto buvo nusistatyta padaryti lipiodolo įleidimas. — X. 12 suboccipitalinė punkcija; įleista 1 ccm. lipiodolo (po įleidimo ligonė pajutusi spaudimą krūtinėje, padažnėjo pulsas, darėsi ledaka ir šiek tiek vėmė). Po 1½ val. rentgenografija — matyti del technikinių priežasčių rentgenograma išėjo blogai ir lipiodolo niekur nebuvo matyti. X. 13 vėl rentgenografija (ligonė visą parą išbuvo pusiausėdimoje padėtyje); rentgenogramoje matyti lipiodolas susitelkęs aukščiau punkcijos vietos (kiaušo tuštyme) ir žemyn nenukritęs (žiūr. 1 pav.). Rentgenografija X. 15 (ligonė visą laiką gulėjo aukštai pakelta galva): kiaušo viduje paliko tik 2 lipiodolo lašiuku (žiūr. 2 pav.), keletas lašiukų yra ties II, III ir IV kaklo slanksteliais; vienas gana stambus lašas susilaikęs ties IV krūtinės slanksteliu ir jo (lašo) lygiai gorizontali apačia aiškiai sako, kad jis čia ant kažko atsisėdęs; du lašiuku sustoję ties VI-ju slanksteliu ir vienas tarp VII ir VIII krūtinės slankstelių (žiūr. 3 pav.); didžiausioji lipiodolo dalis matyti spatii subarachnoidalis dugne, t. y. sulig viršutiniu melmens kraštu (žiūr. 4 pav.).

Tuo būdu lipiodalas parodė, kad vieno aiškiai lokalizuoto meningito padarinio nėra; matyti, esama daugelyje vietų ar tai meningų sinechijų, ar gal nedidelių kistozinių padarų, kurių kiek daugiau kaklo dalyje; todel operacijos klausimas atkrito. Pažymėtina kad ligonė 4-je po lipiodolo įleidimo dienoje pajuto ypatingai gerai, daug geriau negu jautėsi prieš įleidžiant, ir labai gyrė „vaistus"; gal čia buvo ir kiek sugestijos, bet labai galimas daiktas, kad lipiodolas, krisdamas že-

myn, savo sunkumu nutraukė šiek tiek esančių sinechijų ir tuo būdu davė ir terapišką efektą.

Ligonei buvo padarytos dar 3 punkcijos (pažymiu, kad punkcija X. 22, t. y. 10 dienų praslinkus po lipiodolo įleidimo, davė liquor'ą tokį pat, kaip ir prieš įleidimą, net dar kiek mažiau limfocitų). Ligonė išvyko iš ligoninės XII. 23 gana gerai besijausdama.

2. Ligonis **B.**, 33 mt., policininkas; atvyko ligoninėn 1925 m. V. 7. Sausio mėn. (tų pačių metų) pajutęs silpnumą kojose, ypač per linkymus; po kiek laiko kojos ėmusios eiti stipryn, bet kovo mėn. paslydęs parpuolęs ir labai susimušęs strėnas; po šito atsitikimo kojos vėl ėmusios eiti silpnyn ir kurį laiką gana stipriai skaudėjusios strėnos. Paskutiniu laiku skaudėjimas visai nedidelis; kai kada lyg ir padegina sėdynėje ir šlaunyse, bet kojų silpnumas eina vis didyn ir dabar jau gana sunkiai paeinąs. Nuo kovo mėn. pastebįs, kad šlapimas pasidarė sunkiau sulaikomas; viduriai kieti. Buvęs visada sveikas ir, be dizenterijos 1919 m., niekuo nesirgęs. Venerinių ligų neturėjęs (1923 m. atsiradęs ant varpos spuogiukas, kuris be jokio gydymo po kokios savaitės išnykęs). Nuo 20 m. amžiaus daug geriąs; rūkąs. 1921 m. vedęs; žmona turėjusi 3 gimdymus; du pirmutiniu vaiku mirę turėdami apie po 6 mėn.; paskutinis gimdymas buvę dvyniai; gimdymas įvykęs 1½ mėn. anksčiau laiko; vienas vaikas buvęs negyvas, kitas tuoj užgimęs mirė.

S t. p r. Gero mitimo. Paeina gana sunkiai; eisena spastiška paretiška. Vidaus organai — b. y. Galūnės: rankose, be neryškaus intencinio drebėjimo, nieko pažymėtina; kojos — aktyvūs judėjimai neaprėžti, tik atliekami kiek sunkokai, nelabai ryški hipertonija, kiek aiškesnė deš. kojoje, ataksijos kaip ir nėra. — CNS. Galvos nervai, be gana ryškaus nystagmo, nieko pažymėtina. Refleksai: biceps, triceps +, d » k; patellaris +, labai gyvi, d » k; Achilo +, labai gyvi, d=k; pėdos klonus +, d=k; Babinskio +, d=k; cremasterio d ϴ, k + (silpnas); pilvo — apatiniame segmente ϴ, d=k, viršutiniame + (silpnai), d=k; gomurio, ryklės, konjunktyvos, raginės +. Jaučiamoji sfera — nors kiek aiškaus sutrikimo nekonstatuojama. Akių dugnas — b. y.

L i u m b a l i n ė p u n k c i j a: spaudimas — šiek tiek pakilęs; liquor — skaidrus, truputį gelsvas; Pandy ++, Nonne — Apelt +; ląstelių 4:3, limfocitai.

WaR kraujuje silpnai pozityvi, in liquore — negatyvi.

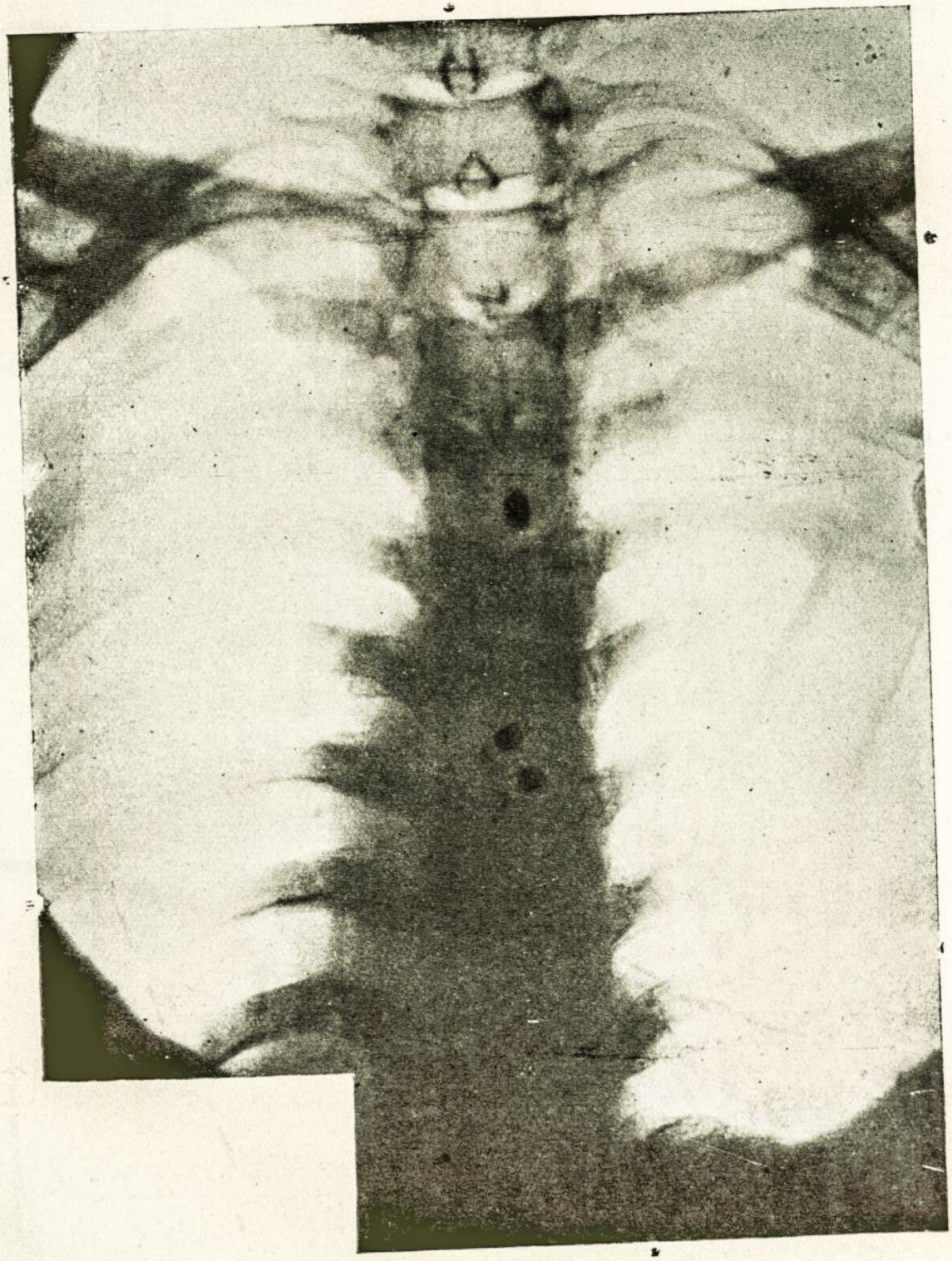
Ligoniui buvo padarytas specifinio gydymo kursas — pagerėjimo negauta; mėginta ung. Credé, As, jodas — taip pat be teigiamų rezultatų; atvirkščiai, rugsėjo mėn. galima buvo konstatuoti žymus pablogėjimas: eisena pasidarė daug sunkesnė, dešiniosios kojos aktyvūs judėjimai aprėžti, kojų jėga sumažėjusi, ypač dešiniosios, ryški hipertonija, ypatingai deš. kojoje; gana aiškus jautrumo sutrikimas Brown - Séquard'o tipo — dešiniojoj pusėj gilaus jautrumo, kairiojoj — skausmo ir t^0; viršutinė jautrumo sutrikimo riba siekia D_{11}—$_{12}$.

Su kokiu susirgimu čia turima reikalo — nebuvo aišku. Turint galvoje kažkokis buvęs spuogelis ant penis'o ir WaR kraujuje buvo pamanyta apie luetinį nugaros smagenų susirgimą; bet stoka limfocitozės in liquore, neigiama WaR, pagaliau nedavęs jokių rezultatų specifinis gydymas sakė prieš. Buvo

1 paveikslas.

Centralinis Knygų

2 paveikslas.

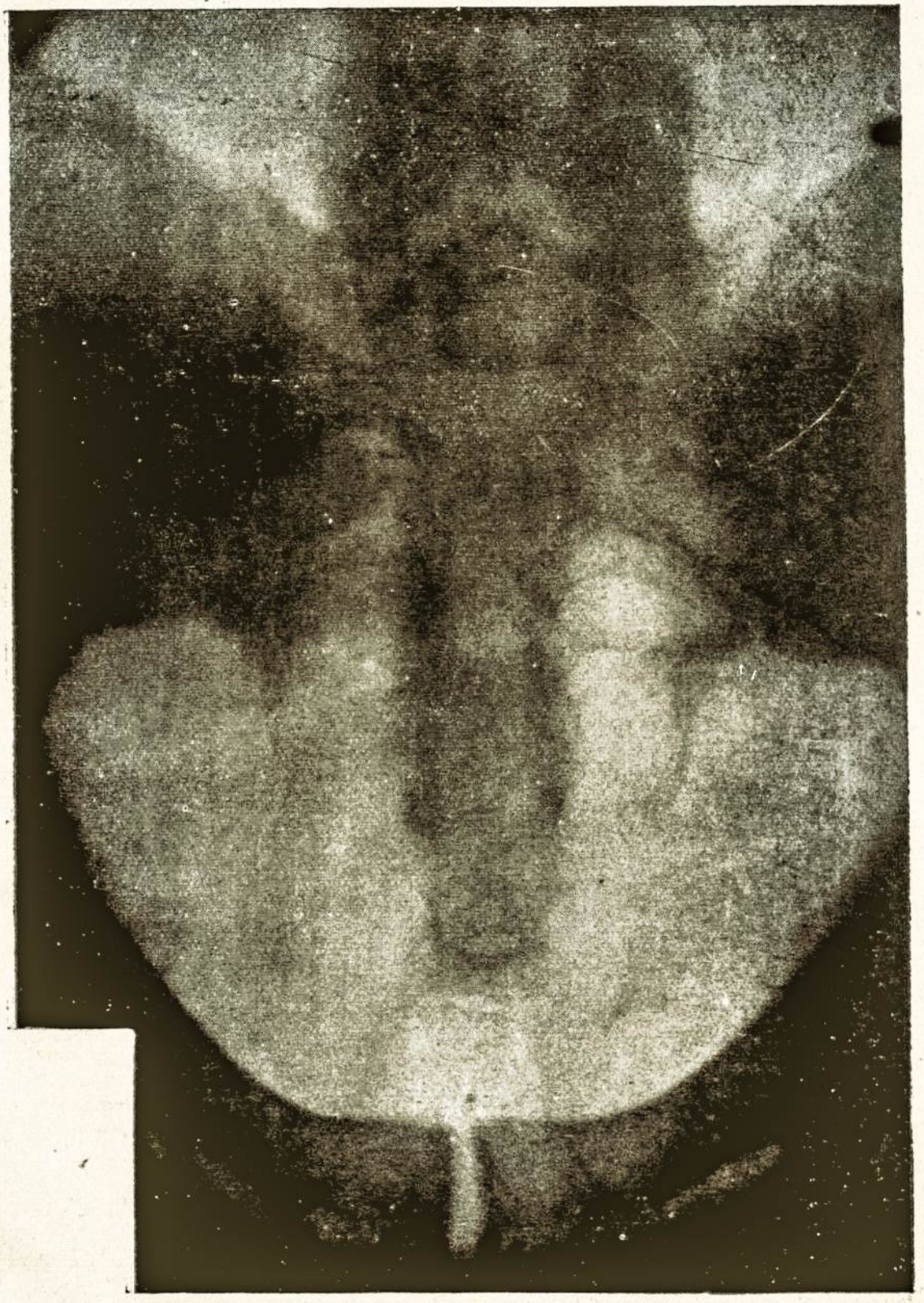


3 paveikslas.

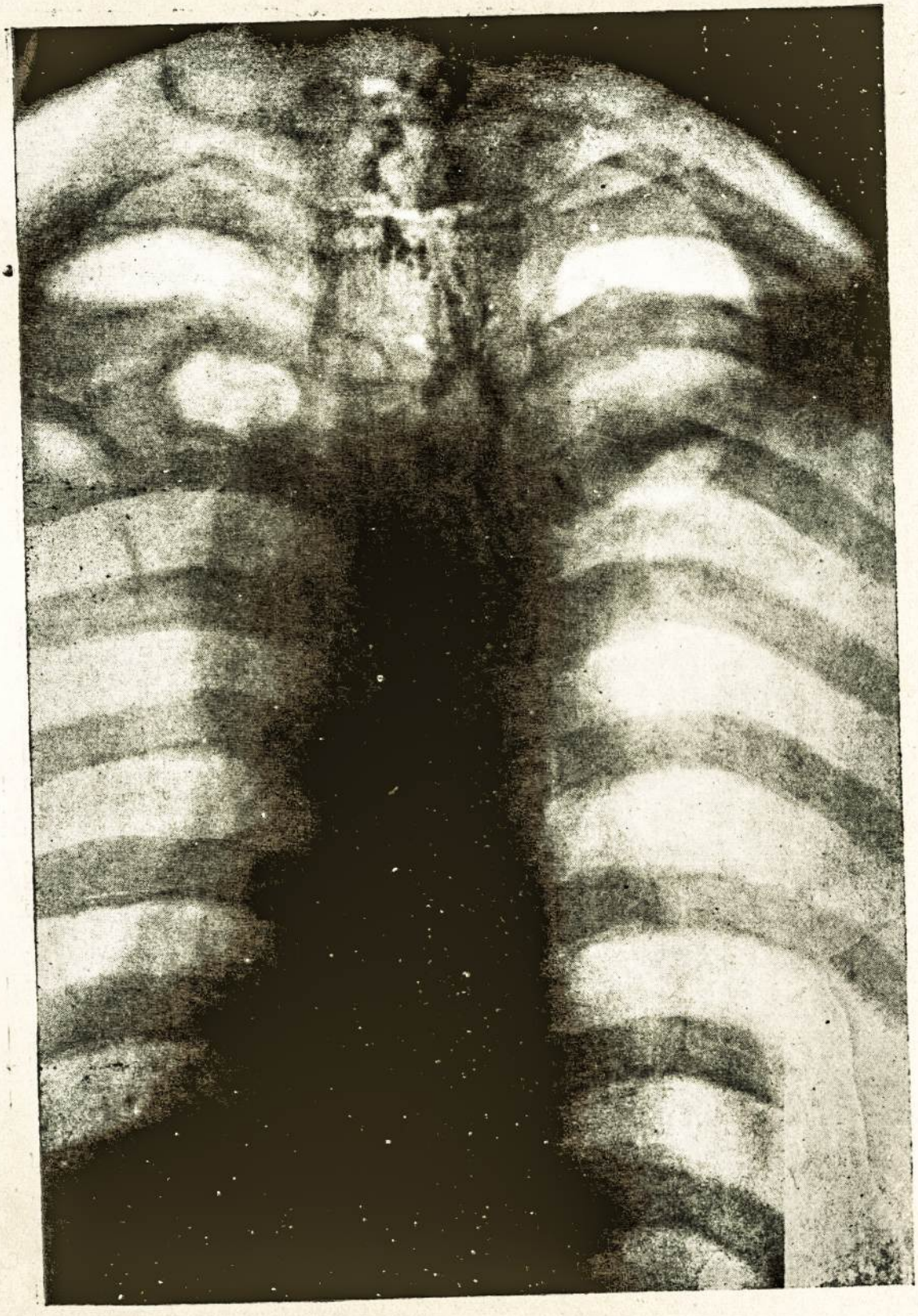
4 paveikslas.

5 paveikslas.

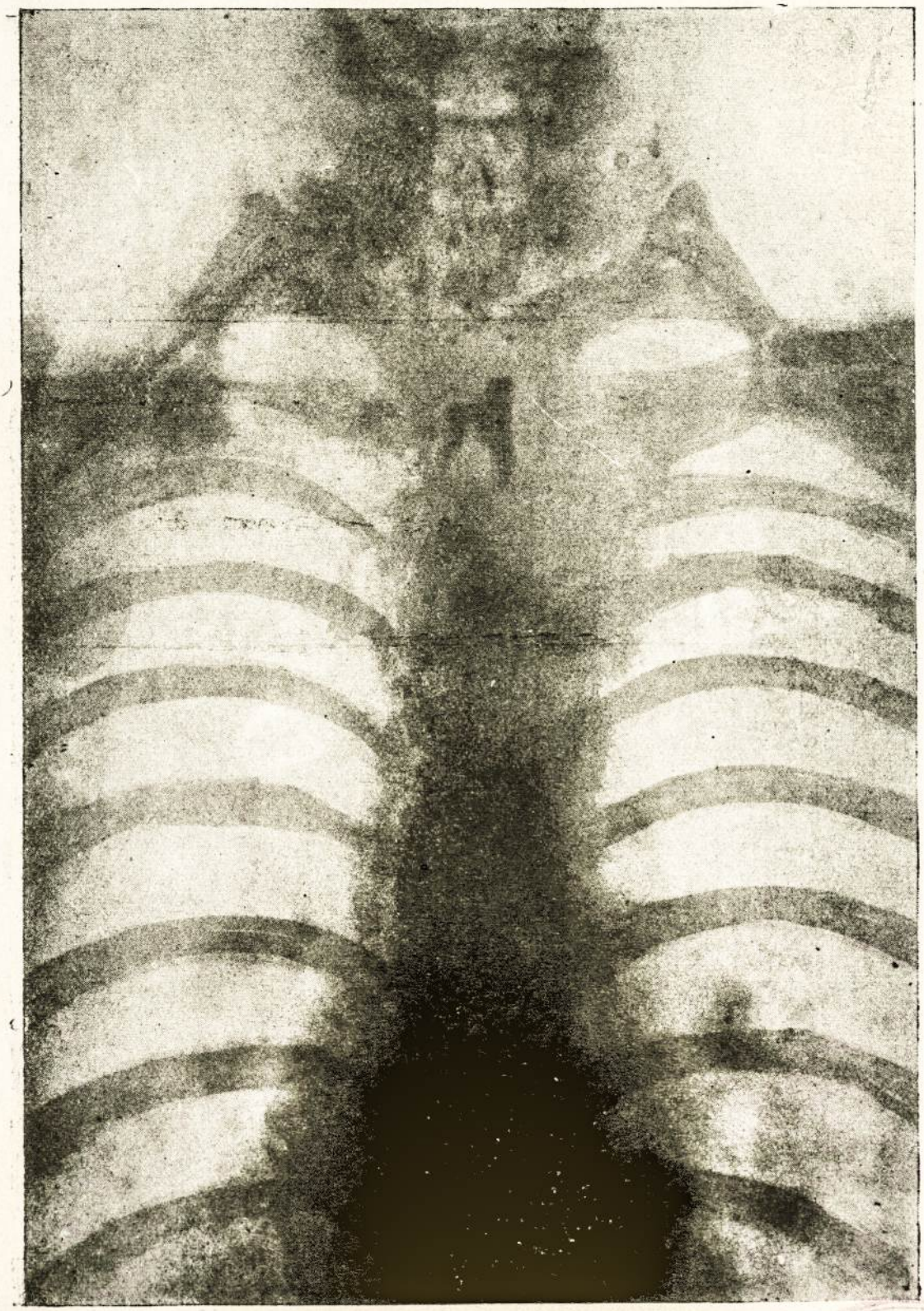
7 paveikslas.
(6 pav. blogai išėjo ir todel neįdėtas).



8 paveikslas.



9 paveikslas.



10 paveikslas.

Valstybės Centrinės Knygynas

pamanyta apie sclerosis multiplex, bet pamažu progresuojąs ligos vaizdas, stoka kiek aiškesnių reiškinių rankose, visai normalus akių dugno vaizdas, labai anksti atsiradęs šlapinimosi sutrikimas, kad ir nelabai ryškus jautrumo sutrikimas, pagaliau, punkcijos daviniai (albumino - cyto - dissociacija + nors ir neryški xantochromia) lenkė diagnozę į kompresijos pusę.

X. 19 punkcija tarp VI ir VII kaklo slankstelių; įleista 1 ccm. lipiodolo (jokio negerumo leidžiant ligonis nejautė, tik rytojaus dieną jautęs nedidelį spaudimą krūtinėje, kuris dar po dienos pranykęs). Rentgenogramoje matyti lipiodolas sustojęs ties 8 krūtinės slanksteliu (žiūr. 5 pav.), o spatii subarachnoidalis dugne lipiodolo visai nematyti (žiūr. 6 pav.). Po 24 val. lipiodolas krūtinės dalyje stovi beveik toje pačioje vietoje (žiūr. 7 pav.), dugne jo visai nematyti (žiūr. 8 pav.).

Tuo būdu lipiodolas parodė, kad čia turima reikalo su nugaros smagenų kompresija; jo sustojimas ties 8—9 krūtinės slanksteliu gana įtikina, juo labiau kad ir viršutinė jautrumo sutrikimo riba ($D_{11—12}$) rodo į nugaros smagenų pertraukimą (žinoma, ne visišką) kaip tiktai šitoje vietoje. Ką reiškia lipiodolo išsidraikymas aukščiau (žiūr. 9 pav.), sunku pasakyti; gal tai del technikinių priežasčių, o gal del paprastai esančios aukščiau suspaudimo vietos edemos.

Ligonis operuotis nesutiko ir išvyko iš ligoninės.

3. Ligonis **D.**, 29 mt., siuvėjas, atvyko ligoninėn 1926 m. II. 8. Prieš metus pradėję skaudėti dešiniojoj krūtinės pusėj, jojant ar važiuojant ypatingai stipriai sudiegdavę, net „dvasią“ užimdavę; skaudėjimas buvęs nuolatinis ir ėjęs vis didyn. Po 3 mėn. ėmę skaudėti pečius; po 2 mėn. pajutęs per pilvą lyg ir apjuosimą ir veržimą; o dar po kokių 2 mėn. dešiniosios kojos nykštyje pajutęs lyg skruzdėlių bėgiojimą; greitai tą patį jautęs jau visoje kojoje, ėmę traukti ir riesti koją per kelį, koja nutirpo; po mėnesio tas pat ėmė darytis su kairiąja koja ir, pagaliau, lapkričio mėn. (1925 m.) nustojo vaikščiojęs. Šituo pačiu metu ėmęs susilaikyti šlapimas (reikėję leisti kateteriu), o paskiau šlapimas pradėjęs karts nuo karto nubėgti patsai.

Be voties gerklėje, niekuo daugiau nėsąs sirgęs. Nerūkąs; negirtuokliaująs. Tėvai mirę „iš senumo“, broliai, sesers sveiki.

S t. p r. Labai menko mitimo. Guli su ad maximum suriestomis per kelius ir viena prie kitos prispaustomis (net sukeistomis) kojomis. Su vargu patsai atsisėda ir, nuleidus kojas, šiek tiek pasėdi. Didelės pragulos melmens ir abiejų trochanterių srityje. — Vidaus organuose, be nedidelio pilvo išpūtimo, nieko pažymėtina. — S t u b u r a s. Slankstelių D_9 — L_3 keterinės atžalos kiek išsikišusios; stuksint skaudi D_3 — D_4 sritis. — G a l ū n ė s. Rankos — b. y. Kojos — visi aktyvūs judėjimai O; nepaprastai didelė hipertonija, ištiesti koją per kelies sąnarį su dideliu vargu galima, bet paleista vėl tuoj susiriečia. — C N S. Galvos nervai — b. y. Refleksai: biceps, triceps + d < k; patellaris +, d=k (del didelio flexor'ių įtempimo refleksas neaiškus). Achilo +, gyvi, d=k; Babinskio + (neryškus), d=k; cremasterio Θ, d=k; pilvo Θ, d=k; gomurio, ryklės +; konjunktyvos, raginės +, d=k. Jaučiamoji sfera — pradedant nuo D_5 segmento žemyn visų rūšių jautrumas beveik visai išnykęs.

Liumbalinė punkcija: spaudimas labai pakilęs; liquor aiškiai gelsvas; Pandy ++++; Nonne - Apelt ++++; ląstelių 6:3, limfocitai. WaR kraujuje ir in liquore negatyvi.

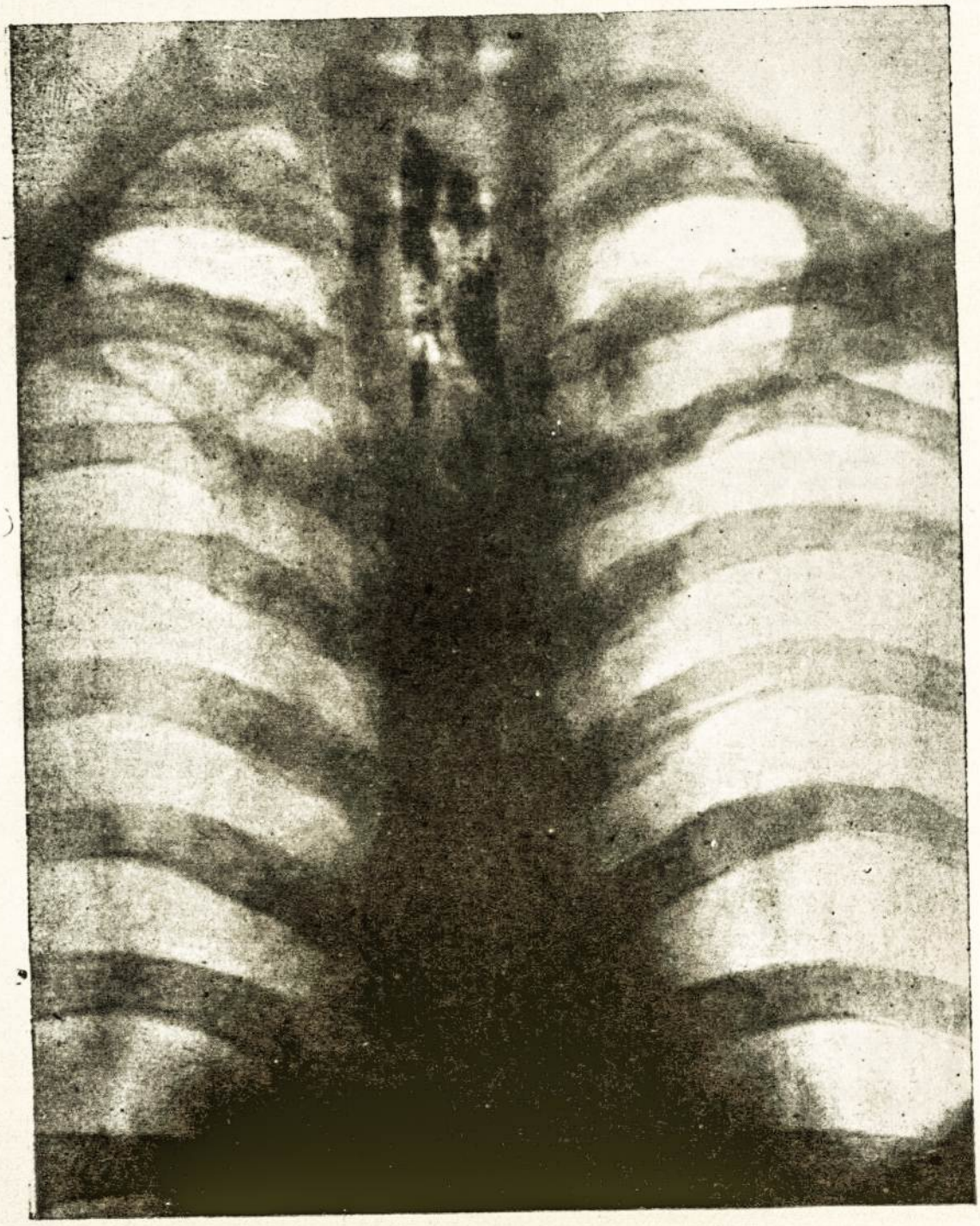
Rentgenograma slanksteliuose patologinių permainų neparodė.

Kadangi ir ligos eiga ir tyrimo daviniai aiškiai rodė į stuburo smagenų kompresiją, tai buvo padarytas lipiodolo įleidimas (1 ccm., punkcija tarp 6 ir 7 kaklo slankstelių); po valandos rentgenografija: visas lipiodolas sustojęs ties trečiuoju krūtinės slankstelių, jis, tarytum, apžergęs kažkokį smailu galu padarą (žiūr. 10 pav.); rentgenografija po 24 val. — vaizdas lygiai tas pat, tik mažas lipiodolo lašiukas prasiskverbęs truputį žemyn (žiūr. 11 pav.). Lipiodolo įleidimas ligoniui kiek žymių negerumų nesuteikė; tą pačią dieną vakare šiek tiek skaudėję galvą, buvę lyg ir ledaka (bet nevėmė), kiek veržę krūtinėje; rytojaus dieną jautęs tik veržimą, ypač kiek pasijudinus.

Kadangi buvo visai aišku, kad čia turima reikalo su nugaros smagenų naujikų, tai buvo nusistatyta ligonis operuoti. Paguldžius ligonį ant stalo ir pasiruošus jau operuoti, chirurgams krito į akį gana ryškus slankstelių išsikišimas ir labai aiškus 3—4 krūtinės slankstelių skaudumas; imta su atida žiūrėti rentgenograma (daryta dar prieš lipiodolo įleidimą) ir atrasta šiokių tokių įtariamų vietų; kadangi tuo būdu visiškai atmesti spondilitas chirurgams pasirodė esą negalima, tai operacija nutarta nedaryti. — Pakartojamai darytos rentgenogramos parodė, kad proceso pačiuose slanksteliuose, matyti, vis delto nėra; lipiodolas tebestovėjo vis toje pačioje vietoje tik jau kiek pasidavęs aukštyn ir išsidraikęs (žiūr. 12 pav.; rentgenograma daryta 8 dienoms praslinkus po lipiodolo įleidimo; ligonis visą laiką gulėjo ir todel lipiodolo dalis kiek pasislinko aukštyn; nė vienas lipiodolo lašelis nėra prasiskverbęs žemyn pro suspaudimo vietą !). IV. 2 operacija (d-ro Žemgulio daryta): trečiojo krūtinės slankstelio aukštumoje atrastas naujikas (ekstramedularinis, intraduralinis), kurs lengvai buvo išimtas; nugaros smagenys naujiko vietoje buvo aiškiai įspaustos ir suplonėjusios. Šitas 4 cm. ilgio ir 1,4 cm. diametro padaras pasirodė esanti neurofibroma (tyrimas padarytas d-ro Oželio). Šiandien jau savaitė po operacijos — ligonis jaučiasi visai gerai*).

*) Periodas po operacijos praėjo be jokių komplikacijų. Jau po 3 savaičių ligonis pradėjo patsai šlapintis ir šiek tiek savo kojas jausti, o dar po 2 mėn. pradėjo atsirasti aktyvūs judėjimai, pirma kairiojoj kojoj, paskui dešiniojoj (visos pragulos užgijo dar kiek anksčiau). Dabar, t. y. metams praėjus, ligonis jau šiaip taip vaikščioja — dar nevisai ištiesia kojas per kelius (iš dalies del raumenų kontraktūros, iš dalies del dar ne visai išnykusių spastiškų reiškinių; tai parodo, kaip ilgai eina smagenų regeneracija po jų kompresijos).

11 paveikslas.



12 paveikslas.

Paskutinis čia aprašytųjų atsitikimų ypatingai demonstratingas ir pamokinantis. Jeigu ne lipiodolas, tai esant kad ir abejotiniems rentgenogramos daviniams, kad ir neryškiam slankstelių išsikišimui ir aiškiam jų skaudumui, vargu aš būčiau taip kategoriškai siūlęs chirurgams operuoti (kompresija del spondilito juk duoda ir niekuo nesiskiriantį nuo kitų kompresijų rūšių klininį vaizdą ir visai tipingą Froin'o sindromą); vaizdas kažką apsižergusio lipiodolo labai jau įtikinančiai rodė į tumor'ą (reikia pastebėti, kad iš vaizdo, kokį turi sustojęs lipiodolas, kai kurie autoriai sprendžia apie kompresijos rūšį; toks apsižergimas, kaip mūsų atsitikimu, daugelio laikomas per charakteringą naujikams).

Suglausdamas visa, ką esu pasakęs, prieinu šias išvadas:

Lipiodolo įleidimas yra labai svarbi diagnozinė priemonė stuburo smagenų suspaudimų diagnostikai. Jis negali pakeisti visų kitų priemonių (anamnezė, smulkus klininis tyrimas, liumbalinė punkcija), bet kartu pavartotas dažnai duoda aiškų klausimo išsprendimą; neaiškiais atsitikimais jis gali būti vienintelė priemonė diagnozei nustatyti. Joks, net pats tiksliausias, jautrumo tyrimas neduos tokio griežto ir tikslaus atsakymo, kur yra viršutinė kompresijos riba, kaip lipiodolas; o juk šituo aiškumu remdamasis chirurgas apsieis minimalio lankelių skaičiaus nuėmimu; o ar bus nuimti 3 lankeliai, ar 6 — operuotajam nėra vis tiek pat. Net skeptikas prof. Fedor Krause „Z. f. die ges. Neuer. u. Ps." 1925), laikydamas lipiodolo įleidimą daugeliu atsitikimų per bereikalingą, randa, kad kartais lipiodolas turi didelį raison d'être; pav., kompresijos caudae equinae srityje, galėjimas lipiodolo pagalba nustatyti apatinę kompresijos ribą (įleidimas juosmens srityje, ligonio pozicija žemyn galva).

Lipiodolo įleidimas nesukelia ligoniui kiek žymių arba bent kiek ilgesnių negerumų. Techniškai įleidimas nėra sunkus ir kiekvienas, daręs vieną kitą liumbalinę punkciją, gali tai atlikti.

Šituo savo pranešimu, gal būti, sudominsiu viena kitą kolegų šita svarbia diagnozine priemone ir todel, gal būti, lipiodolo dėka vienas kitas ligonis, užuot neišvengiamai žuvęs, pateks ant chirurgo stalo ir bus išgelbėtas.

Autoreferat.

Die Lipiodolinjektion in Subarachnoidealraum und ihre diagnostische Bedeutung.

Der Verfasser betrachtet die Lipiodolinjektion in Spatium subarachnoidale als ein wichtiges diagnostisches Mittel für die Diagnostik der Rückenmarkskompressionen. Obwohl es Fälle gibt, wo Lipiodolinjektion fast unnötig ist, weil die Diagnose der Kompression unzweifelhalft ist, sind anderseits wiederung Fälle, wo Lipiodolinjektion das enzige Mittel für Feststellung und Lokalisierung der Kompression ist. In vielen unklaren und zweifelhaf-

ten Fällen können wir mit Hilfe von Lipiodol die Diagnose der Kompression bestätigen und ihre Lokalisation mit idealer Genauigkeit feststellen.

Der Verfasser beschreibt 3 von ihm gemachten Lipiodolinjektionen. I. Eine Kranke mit Meningitis infectiosa (post Typhum abdominalem) circumscripta s. Meningitis serosa; mit Hilfe von Lipiodol sind an verschiedenen Stellen kleine Synechien von Rückenmarkshäuten festgestellt worden (bei dieser Kranken hat Lipiodolinjektion auch einen guten terapeutischen Effekt gehabt; es ist möglich, dass Lipiodol bei seinem Herunterfallen viele von diesen Synechien abgerissen hat). II. Ein Kranker mit einer unklaren Rückenmarkserkrankung; nach Lipiodolinjektion stellte es sich heraus, dass eine Absperrung von Subarachnoidealraum in der Höhe D_8 vorlag (der Kranke erklärte sich mit einer Operation nicht einverstanden und wurde entlassen). III. Ein Kranker mit Tumor medullae spinalis; nach der Lipiodolinjektion unterlag die Diagnose keinem Zweifel; bei der Operation wurde eine von 4 cm. Länge und 1,4 cm. Durchmesser Neurofibroma entfernt. Der Kranke ist jetzt, nach der völligen Paraplegia inferior mit schwerem Decubitus, in der Lage mit dem Stock zu gehen.

Dr. J. Čeponis.

Urotropino vartojimo būdai ir jo terapiška reikšmė.

Lietuvos Universiteto Chirurginė klinika.

Vedėjas prof. Hagentornas.

Urotropinas, kaip visiems gerai žinoma, yra senas preparatas; chemiškas jo pavadinimas hexamethylentetramin ($C_6H_{12}N_4$). Pirmas pagamino šitą preparatą Butlerov'as 1860 metais, praleisdamas sausas amonijaus dujas per dioxymethylen'o miltelius. 1869 metais Hofmann'as gavo tą pat preparatą, išgarindamas formaldegidą su amonijum ($6CH_2O+4NH_3=(CH_2)_6N_4+6H_2O$.

Gydymo tikslais urotropiną pirmutinis pavartojo Bardet 1894 metais podagrai gydyti. Kitais 1895 metais Nicolaier'is jau pasiūlė vartoti urotropiną ir šlapimo trakto susirgimams gydyti, pavadindamas tą preparatą urotropinu (tatai reiškia „το οὖρον" — šlapimas ir „τρέπειν" — kitimas); mat jis pastebėjęs, kad nuo urotropino pakinta šlapimas, pav. priėmus urotropino šlapimas ne taip greitai pradeda rūgti. Šituo Nicolaier'o pasiūlymu labai susidomėta, dėliai ko pasirodė ištisa eilė darbų apie urotropiną ir jau paskutiniais praėjusio šimtmečio metais tas preparatas buvo plačiai vartojamas šlapimo trakto susirgimams ir įvairių rūšių šlapimo rūkščioms diatezėms gydyti. Vėliau pradėjo vartoti jį ir kitiems susirgimams, pav.: infekciniams susirgimams, įvairiems pyogeniniams kraujo susirgimams, pūlingiems procesams ir kitiems susirgimams gydyti, kas praktikuojama plačiai ir šiuo laiku su kiek geresniais ar menkesniais rezultatais. Paskutiniu metu medicinos žurnaluose randame gausingos literatūros apie intravenini urotropino vartojimą įvairiems susirgimams gydyti.

Plačiau urotropinas vartojamas šlapimo trakto susirgimams, pielitams (Cassuto, Augusto, Sachs, Jura, Wincenzo), pūlingiems inkstų ir šlapimo pūslės procesams (Hartung) gydyti; ypačiai dažnai vartojamas urotropinas po šlapimo trakto sistemos operacijų ir po ginekologinių operacijų, šlapimui susilaikius, esant išurijai, dizurijai, ir su gana gerais rezultatais (Friedlender, Bernhard, Cowen, Vogt, Ecke, Schwab, Saidl, Josef, Krieger, Michon, Bouvier, Iraeta, Domingo, Moron, Stuzin ir kiti). Daugelis autorių nurodo, kad, šlapimui susilaikius po operacijos, nuo intraveninių 5—10 ccm. 40% urotropino injekcijų gaunamas daugumoje atsitikimų šlapimo pūslės išsituštinimas. Ritschel'is tik 6% atsitikimų po intraveninių urotropino įšvirkštimų buvęs priverstas kateterizuoti šlapimo pūslę, Tougern'as — 8%, kiti autoriai gavę maždaug panašių rezultatų.

Be to, urotropinas dar vartojamas profilaktiškai po operacijų (Götz, Peter), pyogeniniams kraujo susirgimams (Buzello, Arthur, Shimotsuma, Kentaro), chroniniams cholecistitams (Minet, Seidl, Josef) ir kitiems susirgimams gydyti.

Ilgą laiką urotropinas buvo vartojamas vien per os; tik gerokai vėliau pradėti vartoti intraveniniai įšvirkštimai (Takatz, Focht, Belloni). Liet. Universiteto Chirurginėje klinikoje plačiai vartojamas intraveninis įšvirkštimas 40% urotropino tirpinio po 5—10 ccm.; ypač mėgiama jis vartoti šlapimo trakto susirgimams ir po šlapimo trakto sistemos operacijų; taip pat vartojamas profilaktiškai po operacijų, įvykus pooperacinėms pneumonijoms, ischurijai, paaštrėjus pūlingiems procesams ir kitiems susirgimams su gana patenkinamais rezultatais. Buvo dar įvestas Chirurginėje klinikoje naujas urotropino vartojimo būdas, kuris ir dabar tebevartojamas karbunkulams gydyti, infiltruojant aplink karbunkulų audinius 20% urotropino tirpiniu, prieš tai anestezavus 1—2% novokaino tirpiniu (aprašyta mano straipsnyje: „Karbunkulų ir furunkulų gydymas". „Medicina" Nr. 3—4, 1926 m.).

Be tų urotropino vartojimo būdų, teko man pavartoti naujas būdas, rodos, dar neminėtas literatūroje, — tai urotropino tirpinio su novokainu įšvirkštimas į raumenis (Sol. urotropini 40% in sol. novocaini ½% padarytame fiziologiniame skiedinyje); tokie urotropino įšvirkštimai į raumenis visiškai gali atstoti intraveninį įšvirkštimą.

Kyla klausimas, kuris urotropino vartojimo būdas yra tinkamesnis. Šitam klausimui šiek tiek išaiškinti reikalinga įsigilinti į kai kuriuos urotropino savumus ir išaiškinti, nuo ko pareina jo terapiškas efektas.

Kai kurie autoriai manė, kad urotropinas turi gana didelę bakteriodinę galią (Orlovskij, Deitsch, Himan). Kiti neigia tuos baktericidinius urotropino savumus, pav. Buzello savo darbe nurodo, kad tik tada gali žūti pyogeniniai mikrobai, jei į kraują įpiltume 115,0 urotropino, tuo tarpu koncentracija žmogaus organizmo kraujuje, įleidus terapiškas urotropino dozes, yra nedidelė, daugiausia 1:8000 (Hald); šlapime gautume 0,13—0,75% koncentraciją, jei visi 5—10 ccm. 40% urotropino tirpinio pereitų į šlapimą (Porudominskij). Treti (jų tarpe ir Nicolaier) nepripažįsta jokių antiseptinių urotropino savumų. Baktericidiniai savumai atsiranda atskilus formaldegidui. Įrodyta, kad 2% urotropino tirpinys nesustabdo gonokokų, stafilokokų, coli bakterijos augimo; tik 4—5% urotropino tirpinys šiek tiek nuslopina jų augimą, tuo tarpu formaldegidas koncentracijoje 1:30.000 gana žymiai nuslopina jų augimą (Porudominskij), vadinasi, visą terapišką efektą sudaro formaldegidas in statu nascendi.

Toksai urotropino skilimas į savo komponentus įvyksta, pasak Nicolaier'o ir kitų autorių, rūkščios reakcijos tirpinyje žmogaus kūno temperatūros. Trendelenburg'as, tikrindamas urotropino skilimą tirpiniuose su įvairia vandenilio jonų koncentracija temperatūros 38°, priėjo išvadą, kad urotropino skilimas ir formaldegido atsidalinimas įvyksta tik rūkščios reakcijos tirpinyje. Tirpinyje neutralios arba silpnai šarmiškos reakcijos formaldegidas labai mažai arba visai neskyla, nekalbant jau apie tirpinius stiprios šarmiškos reakcijos, kuriuose lieka nepasikeitęs, ir tuo labiau, jei yra laisvo formaldegido ir amonijaus, tai pastarieji linkę susijungti ir sudaryti urotropiną (Trendelenburg). Išvirkštus urotropino į veną, kraujuje visiškai nesurandama atskilusio formaldegido, arba kartais terandame jo tik pėdsakus, nes urotropinas tokiame skiedinyje šarmiškos reakcijos, kaip kraujas, skyla labai silpnai arba visai neskyla (Trendelenburg). Iš čia mums darosi aišku, kodel vieniems autoriams pasiseka surasti kraujuje formaldegidas (Loebisch, Köhler), o kitiems — ne (Windevogel, Crohn, Meyer). Be to, reikia turėti galvoje, kad kraujas, paimtas bandymams, šiek tiek oksiduojasi, todel mėgintuvėlyje greičiau gali atskilti formaldegidas nuo urotropino, negu žmogaus organizme (Trendelenburg). Tokiu būdu urotropinas, įvestas į sveiko žmogaus organizmo kraują, cirkuliuoja beveik nepasikeitęs, pasiekia inkstus, kur del sekrecijos rūkščios reakcijos skyla į savo komponentus ir atskilęs formaldegidas parodo savo veikimą (Takatz, Belloni, Focht). Tokiu atveju tas formaldegido veikimas pasireiškia išimtinai šlapimo trakte.

Urotropino vartojimas ir kitiems susirgimams aiškinamas

tuo, kad organizme susidaro tokios palankios sąlygos daliai urotropino skilti į savo komponentus dar cirkuliuojant kraujuje.

Yra žinoma, kad esant tam tikrai liguistai organizmo būklei (badavimas, ilga narkozė ir kit.), gali įvykti bendra acidozė. Schade įrodė, kad, įvykus bet kurių audinių uždegimui, įvyksta ir vietinė acidozė. Tokia įvykusia vietine acidoze ir galima išaiškinti gauti geri rezultatai mūsų Chirurginėje klinikoje, gydant karbunkulus 20% urotropino tirpinio infiltracija cirkuliariškai į audinius, anestezavus prieš tai novokainu 1—2%. Yra įrodyta, kad kiekviename uždegimo procese, kaip taisyklė, atsiranda pieno rūkšties, baltymų produktų griuvimo (Takatz), cholino (Zimmermann), kurie sudaro vietinę acidozę įdegusiuose audiniuose; dėka jai cirkuliuojąs urotropinas skyla, o in statu nascendi formaldegidas pareiškia savo terapišką veikimą.

Vadinasi, norint gauti terapišką efektą tam tikram susirgimui, reikalinga, kad pakankama urotropino dozė patektų į kraują, o su krauju į susirgusius audinius, resp. ir į inkstus.

Koksai gi vartojimo būdas tą sąlygą gali geriau atitikti. Pavartojus tam tikrą urotropino dozę per os, visas jo kiekis nepereina į kraują, kadangi rūkščios reakcijos skrandžio sunka suskaldo žymią dalį urotropino. Taigi rūkščioje skrandžio sunkoje dalis urotropino, suskilusi į savo komponentus, nepasiekia savo paskyrimo vietos. Pasak Trendelenburg'o, skrandžio sunkoje vidutinio rūkštingumo urotropino skyla per 1 val. 30%, per 6 val. 90%. Yra autorių, kurie mano, kad ir likusi dalis neskilusio urotropino yra pasikeitusi į skruzdžių rūkštį (Takatz). Porudominskij, palygindamas savo darbe intraveninį urotropino įpylimą su priėmimu per os, daro išvadą, kad dalis urotropino skyla skrandžio sunkoje; taip jis, pavartojęs urotropino po 1,0 per os, iš 20 atsitikimų tik 11 atsitikimų gavo teigiamą formaldegido reakciją, urotropino reakcija gauta tik 2-jais iš visų atsitikimų.

Aš, patikrinęs tuos pat bandymus, vadinasi, pavartojęs per os po 1,0 urotropino ant tuščios 15-likai ligonių, gavau visais atsitikimais formaldegido reakciją ir dar 11 atsitikimų ir urotropino reakciją, kad ir silpną; vadinasi, nežiūrint kliūties iš skrandžio sunkos pusės, dalis urotropino pasiekė inkstus, šlapimo pūslę ir skilo, duodama formaldegido reakciją, kai kuriais iš jų atsitikimais dalelė urotropino liko dar neskilusi ir davė urotropino reakciją.

Porudumin ski'o bandimuose nenurodyta, kada buvo duotas urotropinas, ar ant tuščios ar po valgio, nes svarbu čia, koks skrandžio sunkos rūkštingumas buvo priėmimo per os metu; yra žinoma, kad, praėjus ½—1½ valandos po bando-

mųjų pietų, skrandžio rūkštingumas pakyla iki maximum ir kad skysčiai greičiau pereina iš skrandžio į duodenum negu tirštas valgis, tai ir urotropino skilimas, priėmus jį po valgio, turėtų gerokai padidėti del didesnio skrandžio sunkos rūkštingumo ir del urotropino susidūrimo ilgesnį laiką su rūkščiais skysčiais. Patikrinimui davęs tiems patiems 15-kai ligonių po 1,0 urotropino per os po valgio praėjus 45 min., gavau šiek tiek skirtingesnius rezultatus negu ant tuščios: formaldegido reakciją gavau 10 atsitikimų, 5-kiais — abejotiną (kai kuriais iš jų tik silpnus pėdsakus), urotropino reakciją tik 3-jais atsitikimais ir tai silpnoką. Iš šitų gavinių matome, kad bandymuose, kur buvo priimtas urotropinas po valgio, kiekis formaldegido šlapime rastas mažesnis ir beveik visais atsitikimais urotropino reakcija negatyvi; vadinasi, urotropino skilimas skrandžio sunkoje po valgio yra žymiai didesnis, negu priėmus ant tuščios.

Didesnių urotropino dozių įvedimas į kraują irgi vaidina žymią rolę; tatai įrodo ir P o r u d o m i n s k i'o bandymai. Pav., įpylęs 1 ccm. urotropino intraveniškai ir gavęs teigiamą formaldegido reakciją šlapime, jis pridėjo į šlapimą emulsijos iš stafilokokų ir coli bakterijų; išlaikyti visą parą termostate prie t° 39 mikroorganizmai nežuvo ir davė dar auglį ant agaro. Toms pat sąlygoms esant įpylus ne 1 ccm., bet 5 ccm. 40% tirpinio urotropino intraveniškai, šlapimas liko sterilis ir jokio auglio nedavė. Tas bandymas įrodo, kaip yra svarbu įvesti didesnės urotropino dozės. Pavartota didesnės urotropino dozės per os yra pavojinga; jau pavartojus 1,0 urotropino per os, kai kada gauname deginimo jausmą skrandyje, tuojau po priėmimo (P o r u d o m i n s k i j), nes urotropinas rūkščioje skrandžio sunkoje skyla, formaldegidas in statu nascendi pridegina skrandžio gleivinę ir sužadina tokį deginimo jausmą. Tuo tarpu didesnių urotropino dozių intraveninis įšvirkštimas duoda komplikacijų. Chirurginėje klinikoje, plačiai vartojant intraveninį įšvirkštimą po 5—10 ccm. 40% urotropino tirpinio, nebuvo pastebėta komplikacijų, tik šioks toks pūslės suerzinimas, pasireiškiąs dažnesniais šlapinima. Taip pat ir literatūroje nurodoma į gerus rezultatus vartojant intraveninį įšvirkštimą 40% urotropino tirpinio, tik retkarčiais pasitaiko tenezmai, haematuria; bet užtenka paliauti urotropino įšvirkštimus, kaip jie tuojau praeina. W e i n z i e r l E g o n, dažnai vartojęs intraveninį įšvirkštimą 40% urotropino tirpinio po 5—10 ccm. ginekologijoje po operacijų, gavo tenezmus ir hematuriją 4%. Tatai įvyksta kartais del pacientų idiosinkrazijos, nes kartu su tenezmais ir hematurija buvo pastebima ir urticaria. S c h w a b'as, persergsti, kad nevartotų didelių urotropino dozių po didelių

kraujaplūdžių, po viduriavimų, dažno vėmimo, kada organizmas nustoja daug skysčių, nes tokiais atvejais konstatuojama didesnė formaldegido koncentracija šlapime, šlapimo pūslės dideli suerzinimai, tenezmai, net haematuria.

Komuliacinio urotropino veiksmo nepastebėta; dezinfekciška urotropino įtaka šlapimo traktui pasibaigia antrą parą.

Palyginę urotropino vartojimą per os ir intraveniškai, konstatuojame, kad pirmas būdas yra paprastesnis, visiems prieinamas, priėmimas jo nesurištas su jokiais techniškais sunkumais, tik ne visai pasiekia savo tikslą, tuo tarpu intraveninis urotropino įšvirkštimas yra tikslus, bet techniškai sunkiau įvykdomas, reikalauja atsargumo, prityrimo, kad nepakenktume pacientui; neveltui yra autorių, kurie persergsti nuo tokio urotropino vartojimo būdo (Marion, Blank); pagaliau, yra ir pacientų, kuriems del kai kurių aplinkybių neįmanomas intraveninis urotropino įšvirkštimas (pav. adipositas, silpnai išsivysčiusios venos, ypačiai moterų ir vaikų, scabies, galūnių eczemos, paciento nervingumas ir t. t.); yra ir tokių atsitikimų, kur negalima pavartoti urotropino nei per os nei intraveniškai (pav. po skrandžio, žarnų operacijų ligoniui su silpnai išsivysčiusiomis venomis, adipositas ir t. t.). O tuo tarpu urotropino pavartojimas kai kuriais tokiais atsitikimais būna pageidaujamas ar profilaktiškai, ar įvykus pooperacinei pneumonijai, ar kitokiam tikslui. Tokiais atsitikimais aš pradėjau vartoti urotropino intramuskulinį įšvirkštimą.

Pradėjus vartoti urotropiną intramuskuliariai, kilo klausimas, ar tasai būdas visiškai atatinka aukščiau minėtą sąlygą: ar urotropinas patenka neskilęs į kraują ir paveikia sergančius audinius? Ištyręs šlapimą, gavau tiegiamą formaldegido reakcija jau praėjus 20 min. po įšvirkštimo 5 ccm. 40% urotropino intramuskuliariai, o praėjus maždaug 25 min. po įšvirkštimo šlapimas davė ir urotropino reakciją, formaldegidas konstatuojamas šlapime tiek pat laiko, kaip ir intraveniškai įšvirkštus, kai kuriais atsitikimais net ilgesnį laiką. Tuo būdu intramuskulinis urotropino įšvirkštimas visiškai atitinka intraveninį ir dar turi tą patogumą, kad nereikia bijotis jokios, kad ir retos, intraveninio įšvirkštimo komplikacijos; be to, dar urotropinas palyginti lėčiau patenka į kraują ir čia nevaidina žymios rolės skirtumas tarp tirpinio temperatūros ir organizmo t°.

Vieno urotropino tirpinio intramuskulinio įšvirkštimo trūkumas — po injekcijos skausmingumas, kuris trunka keliolika minučių. Šitam trūkumui pašalinti, mėginau, prieš įšvirkšdamas urotropiną, anestezuoti 1% novokainu injekcijos vietą, ir skausmingumo buvo išvengta, bet del to įšvirkštimo procedūra pasidarė sudėtingesnė.

Galutinai pavyko abu trūkumu pašalinti pavartojus urotropiną su novokainu šioje kombinacijoje: sol. urotropini 40% in sol. novocaini ½% padarytame fiziologiniame skiedinyje (Urotropini 40,0, Novocaini 0,5, Natr· chlorat. 0,75, aq. destill. 58,75). Prieš vartodamas tokį urotropino su novokainu mišinį, ištyriau, ar neįvyksta urotropino griuvimas tokioje kombinacijoje. Formaldegido reakcija gauta negatyvi, tik tirpinys lyg truputį pagelto, urotropino reakcija intensyvi. Palyginimui ištyriau taip pat ir 40% urotropino tirpinį be novokaino, ir gavau tokių pat rezultatų. Po intramuskulinės injekcijos 5 ccm. 40% urotropino su novokainu (aukščiau minėtąja proporcija), gavau šlapime teigiamą formaldegido reakciją praėjus maždaug 20—25 minut., o dar kelioms minut. praslinkus — ir urotropino reakciją; šlapime formaldegidas buvo konstatuojamas tiek pat laiko, kaip ir padarius intraveninį įšvirkštimą.

Tokiu būdu tie gaviniai rodo, kad 40% urotropino in sol. novocaini ½% padarytame fizioliogiiniame skiedinyje, pavartojimas intramuskuliariai nė kuo nesiskiria nuo tokio vartojimo 40% urotropino tirpinio be novokaino, ir kad intramuskulinis įšvirkštimas visiškai gali atstoti intraveninį, ką patvirtina ir klinikos daviniai.

Visais bandymais buvo ištirtas šlapimas del baltymo ir jo reakcijos, tik esant šlapimui rūkščios reakcijos ir be baltymo, galima konstatuoti šlapime formaldegidas, nes kitu atveju jisai susijungia su baltymais ir neduoda kolorimetrinės reakcijos; šlapime šarmiškos reakcijos urotropinas visai neskyla (C r o h n). Pats tiriamas del formaldegido šlapimas buvo imamas bandymuose su 15-lika ligonių, praėjus vienai valandai po priėmimo urotropino per os; tas vienodumas yra svarbu, kadangi įrodyta, kad daugiau laisvo formaldegido randame šlapime, užturėtame ilgesnį laiką pūslėje, kaip paimtame mažomis ir dažnomis dozėmis (W i n d e v o g e l), nes urotropinas del šlapimo nedidelio rūkštingumo skyla ne visas, liekasi laisvo neskilusio urotropino, kuris juo ilgiau susiduria su rūkščiu šlapimu, juo daugiau jo griūva.

Formaldegidui šlapime konstatuoti, visais atsitikimais naudojausi Jorisseno-Vanino mėginimu, kuris pasireiškia tame, kad, prie tiriamo skiedinio pridėjus tam tikro reagento (sol. flor-gliucini 0,1% padarytame skiedinyje natrii caustici 15%), esant formaldegidui, gauname tirpinio paraudimą: laikas, po kuriuo įvyksta paraudimas, ir jo intensyvumas yra proporcionalūs kiekiui formaldegido skiedinyje.

Urotropinui konstatuoti buvo vartojamas Sachs'o mėginimas: pridėjus prie tiriamo tirpinio trečią arba ketvirtą dalį 10% acto rūkšties ir į gautą mišinį įlašinus 7%sublimato tirpinio, esant urotropinui tiriamasis tirpinys pabąla, susidrums-

čia iškritus urotropino kristalams. Tiriant šlapimą del urotropino, reikalinga šlapimas ištirti prieš tai del baltymo, kadangi baltymai duoda panašų susidrumstimą nuo aukščiau minėtų reagentų. Baltymas iš šlapimo pašalinamas virinant, vėliau filtruojant, po to jau daroma urotropino reakcija. Tenka dar pažymėti, kad, vartojant urotropiną gydyti šlapimo trakto susirgimams su šlapimu šarmiškos reakcijos, urotropinas neskyla jame ir negauname terapiško efekto.

Trendelenburg'as pataria tokiais atsitikimais, vartojant urotropiną gydymui, mėsišką dietą arba priimti kasdien natrii phosphati, kad šlapimo šarmiška reakcija pasikeistų į rūkščią. Kiti autoriai, be natrii phosphati, vartoja acidum benzoicum, ammonium benzoicum (Cifuentes, Martin Luque) arba cylotropin'ą (Vogt), allotropin'ą (Trendelenburg), amphotropin'ą, borovertin'ą, helmitol'į (Fischer, Frenkel). Mūsų Chirurginėje klinikoje, esant šarmiškai šlapimo reakcijai, vartota natrium phosphatum, retkarčiais pamainyta urotropinu, cylotropinu.

Atsitikimais, kur tenka dažnai kateterizuoti, Trendelenburg'as pataria, išleidus iš pūslės šlapimą, įpilti 50—100 ccm. 5—7% tirpinio natrii phosphati.

Baigiant šitą straipsnį tenka padaryti iš savo pastebėjimų ir iš literatūros gavinių šios išvados:

1) Urotropinas skyla skysčiuose rūkščios reakcijos, ir kuo rūkštingumas didesnis, kuo ilgiau urotropinas esti tokiuose skysčiuose, tuo didesnis urotropino skilimas į savo komponentus.

2) Didesnių urotropino dozių įvedimas į kraują turi terapiškos reikšmės.

3) Urotropino vartojimas per os ne visai pasiekia tikslą del kliūties iš skrandžio sunkos pusės.

4) Intraveninis urotropino vartojimas yra tikslus, įgalina, aplenkiant skrandžio sunką, įvesti didesnes urotropino dozes tiesiog į kraują, bet techniškai sunkiau atliekamas, reikalauja atsargumo, prityrimo ir kai kuriais atsitikimais neįmanomas.

5) Intramuskulinis urotropino pavartojimas kombinacijoje su novokainu visiškai atatinka teigiamas intraveninio būdo ypatybes, yra paprastesnis, lengvai išpildomas ir visais atsitikimais be sunkumų gali būti pavartotas.

Zusammenfassung.

Art und Weise des Urotropingebrauches und seine terapeutische Bedeutung.

Der Verfasser spricht in seiner Arbeit vom Gebrauch des Urotropins und seiner terapeutischen Bedeutung bei der Behandlung der Urotracte, profilaktisch nach Operationen oder bei den Postoperationspneumonieen und bei den nachoperativen Behandlungen der Urogenitaltraktus u. s. w.

Er meint 1) dass der Gebrauch des Urotropins per os zwecklos sei der Magensafts wegen; weil die Urotropinteile in ihre Komponente zerfallen, was er auch mit seinen experimentellen Resultaten an Kranken beweist, 2) dass intravenose Jnjektion von 5—10 ccm. 40% Urotropin vollständing dem Zweck der Kur entspräche, aber Erfahrung und Vorsicht erfordere, und nicht immer möglich sei (Adipositas, bei Kindern und Frauen mit schwachentwickelten Venen, Eksemen auf Gliedern u. s. w.).

Es wird noch erwähnt die Art und Weise des örtlichen Urotropingebrauches bei der Behandlung der Karbunkeln mit gutem Erfolg; indem man 20% Urotropin um das Gewebe heruminfiltriert, jedoch die Stelle vordem mit Novacain 1—2% anestesiert. (Der Verfasser beschrieb es in seiner Arbeit „Karbunkeln und Furunkelnbehandlung" „Medicina" Nr. 3-4. 1926).

Schliesslich schlägt er eine neue Gebrauchsart vor; Injektion des Urotropins mit Novocain intramusculair 5—10 ccm. in folgender Kombination; 40% Urotropin in sol. ½% Novocaini in physiologischer Lösung (Urotropini 40,0, Novocaini 0,5, Natrii chlorat. 0,75, aq. destill. 58,75). Solch eine intramusculaire Injektion von 5—10 ccm. dieser Flussigkeit vertritt vollständig die intravenose Injektion mit 5—10 ccm. 40% Urtoropinlösung. Dies wird bewiesen mit klinischen und experimentellen Resultaten. Es hat noch den Vorzug, weil es technisch viel einfaches ist und in allen Fällen gebraucht werden kann, wo intravenoser Gebrauch unmöglich ist (bei Patienten mit Adipositas, bei Kindern und Frauen mit schwachentwickelten Venen, oder die Eksema, oder Scabies auf Gliedern haben u. s. w.), schmerzfrei, und keine Komplikationen zu befürchten sind, die doch selten aber doch bei intravenosem Gebrauch vorkommen können.

LITERATŪRA.

1) Blank, — „Presse médic." 1925, Nr. 36. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir." 1926, Bd. XXXV, H. 13.
2) Broglio Rugger'o. — „Arch. ital. di urol". 1924, Bd. I, H. 3. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir." 1925, Bd. XXXII, H. 3.
3) Brunner. — „Med. Woch." 1925, Nr. 32.
4) Buzello. — „D. Zeitsch. f. Chir." 1922, H. 1—2.
5) Cassuto Augusto. — „It. Policlinico" 1922, H. 33, Refer. „Zentralorgan f. d. gesamt. Chir." 1926, B. XXXV, H. 12.
6) Cheinisse L. — „Presse méd." 1924, Nr. 82. Refer. „Zentrorg. f. d. g. Chir." 1925, Bd. XXXI, H. 2.
7) Cifuentes Martin Luque. — „Med. ibera" 1924, Bd. 18, Nr. 337. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir." 1925, Bd. XXXII, H. 3.
8) Crohn. — „Med. Klinik." 1923, Nr. 19.
9) Deutsch. — „Wien. Kl. Woch." 1919, Nr. 45.
10) Ecke Alfred. — „Zentralbl. f. Gynäkol." 1924, Nr. 32. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir." 1925, Bd. XXXII, H. 3.
1) Friedlender, Beinhard aud B. L. Cowen. — „Intern. journ. of. surg." 1922, Bd. 35, Nr. 7. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir", 1923, Bd. XXI, H. 3.
12) Hartung H. — Zur Behandlung pyogener Nierenprozesse mit intravenösen Urotropininjektionen. „Zentrbl. f. Chir." 1922, Nr. 16.
13) Iraeta, Domingo, Moron. — „Semana med." 1924, Nr. 25. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir." 1925, Bd. XXXII, H. 3.
14) Krieger Eva. — Zur Verhütung postoperativer Harnverhaltung. „Münch. Med. Woch." 1925, Nr. 43.
15) Michon Louis et Bouvier. — „Presse méd." 1925, Nr. 99. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chirurg." 1926, Bd. XXXV, H. 12.
16) Ritschel Hans - Ulrich. — Ueber die Wirkung der intravenösen 40% Urotropinlösung. „D. Med. Woch." 1925, Nr. 19.

17) Порудоминскій М — Экспериментальныя наблюдения над действием уротропина „Урология‘ 1926, T. III в II.
18) Sachs O. — „Wien. Kl. Woch.“ 1916 Nr. 32.
19) Saidl Josef. — „Rozhledy v. chir. a gynekol.“ 1925, H. 1. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir.“ 1926, Bd. XXXV, H. 12.
20) Schwab E. — „Zentrbl. f. Gynäkol.“ 1924, Nr. 32. Refer. „Zentrorg. f. d. g. Chir,“ 1925, Bd. XXXI, H. 1.
21) Stutzin I. — Urotropininjektionen oder Katheterisierung? „Zentralbl. f. Chir.“ 1926 Nr. 16.
22) Takatz, — „Arch. f. kl. Chir.“ 1923, Br. 125.
23) Tougeren F. C. — „Niderland. Tijdschr. v. genusk.“ 1924, Nr. 25. Refer. „Zentralorg. f. d. g, Chir,“ 1925, Bd. XXXII, H. 3.
24) Trendelenburg P. — Grundlagen des Therapie mit Hexamethylentetramin. „Münch. Med. Woch.“ 1919, Nr. 24
25) Weinzierl Egon. — „Zentralbl. f. Gynäkol.“ 1924, Nr. 32. Refer. „Zentralorg. f. d. g. Chir.“ 1925, Bd. XXXI, H. 7.
26) Vogt E. — Die intravenöse Urotropintherapie der Harnverhaltung. „Münch. Med. Woch.“ 1924, Nr. 23.

Dr. L. Koganas.

Tuberkuliozinis dispanseras ir jo vaidmuo kovoje su tuberkulioze.

Kova su tuberkulioze skiriasi nuo kovos su kitomis ūmiomis ir chroninėmis infekcinėmis ligomis. Kai šiltinės, cholera, skarlatina galima likviduoti ligonius izoliuojant ir infekcines liekanas dezinfekuojant, tuberkuliozėje šitie kovos būdai yra neužtektini, nes liga tęsiasi ištisus metus, susirgimų skaičius yra labai didelis ir todel sunku manyti, kad galėtų net ir turtingiausia valstybė tiek lovų paruošti, kad sutalpintų ir išlaikytų visus tuberkulioze sergančius ligonius iki to laiko, kol jie gali apkrėsti kitus. Antra vertus, tuberkuliozikas ligonis daugeliu atvejų nėra ligonis tikra to žodžio prasme, kad ir jis sėja tuberkuliozės bacilas; dažnai tokie ligoniai ir nelaiko save ligoniais, todel jie sunku būtų ilgai ligoninėje ar sanatorijoje laikyti, atimant jiems laisvę ir galimumą uždarbiauti. Dezinfekcijos pagelba negalima infekcijos visiškai panaikyti, del tų pačių vaikščiojančių ligonių, kurie dažnai patys nežino, kad jie yra ligoniai, nesikreipia į gydytoją ir platina tuberkuliozės bacilas aplink save.

Nuo kovos su chroninėmis infekcinėmis ligomis, pav. sifilio, kova su tuberkulioze skiriasi tuo, kad sifilis, palyginti, nebrangiu ir nesunkiu gydymu, pav. salvarsanu etc., galima jei ne išgydyti, tai bent ligos apkrečiamumas pašalinti, tuo metu kai tuberkuliozei gydyti mes dar neturime tikrai veikiančių vaistų ir kitų gydymo metodžiu, todel kovoti su tuberkulioze vien gydymu reikštų susilaukti kovoje su tuberkulioze visiško nepasisekimo. Iš to aišku, kad kovai su tuberkulioze tenka ieškoti naujų tikresniu būdu. Jei mes pažiūrėsime i mūsų praeitį, tai pastebėsime, kad žmonijos mintis jau seniai ieško sėk-

mingos kovos būdų su šituo mūsų sveikatos ir ekzistavimo priešu, kad šitie ieškojimai nėra be vaisių.

Jau senovės laikais žinojo, kad tuberkuliozė yra limpama liga. Talmude mes randame draudimą vartoti valgiui gyvulių organus, kurie turi tuštumas. Taip pat XVIII šimtmečio įstatymuose (Florencija, Neapol) buvo uždrausta pardavinėti visa tai, kas buvo džiovininkų vartojama; taip pat įsakyta ligoniai izoliuoti, palaikyti švara ir panaikinti apkrėsti įrankiai. Analogiškai kaip su kitomis limpamosiomis ligomis, bandyta kovoti su tuberkulioze izoliacijos ir dezinfekcijos būdais. Šitas kovos būdas atrodė ypačiai sėkmingas, kai praeitam šimtmečiui baigiantis buvo surasta tbc. bacila.

Praeito šimtmečio pabaigoj B r em e r'io darbai, ypačiai jo išleista 1885 mt. knyga „Die Lungentuberkulose ist heilbar" su pridėta statistika 12.000 tuberkuliozikų ligonių, kurioj jis įrodo, kad ilgai ligonius laikant sanatorijoje atatinkamoje priežiūroje galima jie išgydyti, sutvėrė vadinamą „Heilstättenbewegung", kada, ypačiai Vokietijoje, pradėta steigti daug sanatorijų. Buvo manyta, kad, patalpinus visus ligonius į prieinamas visiems sanatorijas, ypačiai ligonius ankstybos tuberkuliozės stadijos, pasiseks visi tuberkuliozikai ligoniai apgydyti ir neprileisti išreikštoms formoms pasireikšti. Daugelis senesnių gydytojų atsimena aną sąjūdį, kada tikėjosi visus ligonius išgydyti ir gera valia šitam tikslui surinkdavo didžiausių lėšų. Bet greitai paaiškė o, kad negalima nukovoti tuberkuliozės izoliacijos bei dezinfekcijos ir vien ligonių gydymo pagelba, nes, kaip aš anksčiau esu minėjęs, negalima ilgai izoliuoti ligonių ir negalima dezinfekcijos pagelba panaikinti visų bacilų, nes dažnai net negalima žinoti, kas jas platina. Iš kitos pusės, pasitaisę sanatorijose ligoniai, sugrįžę į senąsias sąlygas, greitai vėl pablogėja. Kovos su tuberkulioze žadintojai ėmė kreipti vis daugiau dėmesio į tai, kad tuberkuliozės išsiplėtimas pareina nuo socialių gyvenimo sąlygų, ir kad visas kovos svarbumas turi būti nukreiptas į socialės būklės pagerinimą. Kad nebūčiau klaidingai suprastas, aš jau čia pažymiu, kad sanatorijos ir izoliacija, kaipo tokios, visai neatmetamos, pripažįstamos, kaipo reikalingos, bet kovoje su tuberkulioze ne pirmaeilės svarbos, įstaigos. Socialių gyvenimo sąlygų įvertinimo įtakoje ir buvo įkurtos įstaigos, apie kurias aš šiandien ir kalbėsiu, būtent d i s p a n s e r a i, arba vokiškai „F ü r s o r g e s t e l l e".

1887 mt. R o b e r t a s P h i l i p p'as Edinburge, Anglijoje, įsteigė pirmąjį dispanserą. Ketveriems metams praėjus C a l m e t t e Lille, Francijoje, įsteigė tokį pat dispanserą; 1901 mt. P ü t t e r'is Hallėje, Vokietijoje. Šitų dispanserų idėja ėmė smarkiai plėstis. Dispanserų skaičiaus augimas matomas iš šios statistikos: Vokietijoje jų buvo 1905 mt. — 42,

1915 mt. — 1144, 1920 mt. — 1957 ir 1923 mt. — 1487; Francijoje jų buvo 1917 mt. — 2, 1920 mt. — 271, 1923 mt. — 498; Sovietų Rusijoj — 1919 mt. — 4, 1923 mt. — 56, 1926 mt. — 606. Iš šitos statistikos aišku, kad dispanserų idėja prigijo ir jų skaičius auga labai smarkiai.

Kokie gi dispanserų vaidmuo ir funkcijos kovoje su tuberkulioze? Prieš atsakant į šitą klausimą tenka sustoti ties vaidmeniu socialių faktorių tuberkuliozės vystymesi ir jo plėtime. Susirgimas ir mirtingumas nuo tuberkuliozės pareina tiesiog nuo ištisos socialių faktorių eilės, profesijos, uždarbio, buto sąlygų, mitimo ir t. t. Pora pavyzdžių šitą dalyką pakankamai nušviečia. Pav. Anglijoje, 1900—1907 mt. iš 524 mirusių kunigų tuberkulioze mirė 55, t. y. $^{1}/_{16}$ dalis; iš 665 mokytojų tuberkulioze mirė 113, t. y. ⅙ dalis; iš 984 batsiuvių — 271, t. y. ¼ dalis; iš 1566 šaltkalvių — 533, t. y. ⅓ dalis. — 1912 mt. Hanburge iš asmenų uždirbančių:

	mirė tuberk. iš 1000 mokesčių mokėtojų,
nuo 900 iki 1.200 markių	2,45
„ 1.200 „ 2.000 „	1,40
„ 2.000 „ 3.500 „	0,75
„ 3.500 „ 5.000 „	0,72
„ 5.000 „ 10.000 „	0,43

1913 mt. Paryžiaus 17-oje nuovadoje buvo šie įdomūs mirtingumo nuo tuberkuliozės skaitmens: mažai apgyventame Mouneau nuovade iš 10.000 gyv. mirė 16,2; darbininkų Batinion nuovade su gerais namais mirė 21,0 iš 10.000 ir Epinette nuovade, kur darbininkai gyvena labai susikimšę, — 33,0 iš 10.000. — Ypačiai ryškų pavyzdį, kaip gyvenimo sąlygos atsiliepia į mirtingumą nuo tuberkuliozės, rodo Paryžiaus miesto rotušės nuovadas už St. Marie bažnyčios, kur namai nutarta nugriauti dėl jų blogos būklės, kur gatvės ankštos, drėgnos ir purvinos: čia mirtingumas siekia 124,4: 10.000. Tat socialinių faktorių — butų, medžiaginio aprūpinimo, darbo rūšies — įtakos negalima neigti. Pasistengsime panagrinėti, kokiu būdu šitie faktoriai turi įtakos tuberkuliozės išsiplėtimui.

Tuberkuliozės antkritis, kaip žinome, yra Kocho lazdelytė (bacila), kuri, patekusi į organizmą, sužadina tuberkuliozės susirgimą. Jei neskaitysime palyginti retų atsitikimų gemalinio apsikrėtimo, kūdikis gimsta beveik visuomet sveikas. Kadangi mūsų gyvenimo sąlygomis, ypač miestuose, tuberkuliozės lazdelytė yra labai išsiplėtus aplink mus, tai vaikutis vėliau ar anksčiau susiduria su jąja ir vaikai mokyklos amžiaus jau beveik visi yra su jąja susidūrę. Vaikai įvairiai reaguoja į įsibraunančią į jų organizmą tuberkuliozės lazdelytę; jų reakcijos skirtumas pareina nuo dviejų priežasčių — nuo jų amžiaus ir nuo patekusių į jų kūną lazdelyčių kiekio:

juo vaikas jaunesnis ir juo daugiau tuberkuliozės lazdelyčių į jį patenka, juo jo padėtis darosi rimtesnė. Jei žinduolis ilgesnį laiką gauna vis didelius tbc. bacilų kiekius, kaip tatai esti, kada šeimoje esama sunkių ligonių, tai toks vaikas beveik tikriausiai žūsta, palyginti, greitai nuo tbc. meningito arba nuo miliarinio tbc. Jei vaikutis vyresnio amžiaus, pav. 3—5 metų, gauna nedidelius tbc. lazdelyčių kiekius, kaip pavyzdžiui atsitiktinai per dulkes, tai vietoje, kur lazdelytės pateko, dažniausiai plaučiuose, rečiau žarnose ir atatinkamose limfinėse liaukose, pasidaro nedidelis tuberkuliozinis židinys — primarinis affektas, kurio eiga absoliučiai nekenksminga ir nežymi, kuris pasireiškia vien tik teigiama tuberkulino reakcija, ir kuris palieka po savęs reliatyvų immunitetą. Tarp šitų kraštutinių pavyzdžių yra ištisa eilė varijacijų, pasireiškiančių įvairiais patologiniais anatominiais ir klininiais vaikų tuberkuliozės vaizdais, prie kurių aš čia negaliu apsistoti. Įgytas, kūdikystėje immunitetas, arba, kaip vokiečiai vadina, „Durchseuchungswiederstand“, charakterizuojasi tuo, kad jo buvimas pasireiškia surandėjusiu primariniu židiniu, kuriame, daugumos manymu, esama virulentinių tbc. bacilų, bet atskirtų nuo organizmo, palaikančių šitą immunitetą. Antra vertus, šitas immunitetas pasižymi reliatyvumu, jis gali būti sulaužytas — „durchgebrochen“, arba tuo būdu, kad, įsibrovus dideliam bacilų kiekiui (vadinamai „masinei infekcijai“ ištikus), jo neužtenka baciloms sunaikinti, arba del silpninančių organizmą įtakų, kaip antai ligų ir blogų gyvenimo sąlygų, immunitetas tiek nusilpnėja, jog, viena, palyginti nedidelis bacilų kiekis negali būti sunaikintas, (vadinama „reinfekcija“), antra vertus, gali plėstis likusieji nuo kūdikystės laikų židiniai, vadinamos „metastazės“ keliu.

Savaime suprantama, kad liguistiems apsireiškimams vystytis geriausią dirvą sudaro blogos socialės sąlygos. Blogoms būtų sąlygoms esant mes dažnai stebime, kad ankštame ir tamsiame kambaryje gyvena džiovininkas, išmetąs didelius bacilų kiekius, ir kartu su juo gyvena kiti šeimos nariai, dažnai ir maži vaikai. Nebėra ko stebėtis, kad jis apkrečia visus šeimos narius ir ypačiai vaikus. Nesenai man teko matyti mūsų dispansere vieną šeimą, kurioje tėvas džiovininkas gyveno kambaryje 6 žingsnių ilgio ir 4 žingsnių pločio ir jo šeimos sudėtis buvo iš žmonos ir 5 vaikų, 12—10—8—4 metų ir vienas 4 mėnesių; jie turėjo tris lovas, vienoje lovoje gulėdavo ligonis su žmona ir kūdikėliu, kitose lovose — kiti vaikai. Ištiriant rasta, kad jo žmona turi plaučių viršūnių katarą, o visi vaikai teigiamai reagavo tuberkuliozei, tai, reiškia, visi apkrėsti, be to, pas 2 vaiku rasta plaučių infiltracija.

Blogos butų sąlygos, be to, kad savo ankštumu padeda apsikrėsti, dar silpnina ir patį immunitetą. Žmogus, nuolatos gy-

venąs be šviesos ir oro, silpnėja ir greičiau suserga tuberkulioze reinfekcijos ar metastazės būdu. Taip pat veikia neužtektinas maistas ir sunkus nukamuojąs darbas. Privesta aukščiau lentelė — kas del profesijos įtakos tuberkuliozės susirgimams tatai aiškiai patvirtina. Nebėra ko stebėtis, kad mirtingumas dvasininkų tarpe du su puse kartų mažesnis negu šaltkalvių mirtingumas, nes dvasininkai net Anglijoje, kur darbo apsauga pastatyta aukštai, turi geresnius butus, ramiai gyvena, gerai maitinasi, turi užtektinai oro ir šviesos, o šaltkalviai yra įvairaus profesinio kenksmingumo įtakoje ir jų uždarbis neužtektinas, kad įgytą kūdikystėje immunitetą palaikytų atatinkamoje aukštumoje reikalingomis hygieniškomis gyvenimo sąlygomis.

Dispansero tikslas — palaikyti ir sustiprinti organizmo atsparumą — immunitetą — „Dispositions prophilaxe“, ir apsaugoti nuo apsikrėtimo — „Expositions prophilaxe“. Kadangi dažniausiai tai negalima pasiekti socialių ir bendrų gyvenimo sąlygų nepakeitus, tai sėkmingam darbui ir reikalinga atskirų asmenų ir šeimų gyvenimo sąlygos pakeisti. Šitiems uždaviniams įgyvendinti naudojamasi ištisa eile būdų.

Dirba dispansere gydytojas, kuris sėkmingam darbui turi orijentuotis tuberkuliozės klausimu ir iš kliniškos ir iš socialės pusės, ir keletas seserų — Fürsorgerinnen, irgi turinčios užtektino pasiruošimo tuberkuliozės klausimais, t. y. suprantančios ligos eigą, jos plėtimąsi ir kovą su ja. Dideliems dispanserams paprastai reikalingas gydytojas, plaučių ligų specialistas ir šiaip visais tuberkuliozės klausimais nusimanąs — „Tuberkulosearzt“, ir seserys, išėjusios specialius (Vokietijoje dvejų metų) seserų - globėjų kursus. Dispanseras turi turėti visus mūsų laikais reikalingus įrankius diagnostikos tikslams, k. a.: laboratoriją (mikroskopą, reaktyvus) mikroskopiškiems ir chemiškiems ištyrimams daryti ir rentgeno aparatą peršvietimams ir nuotraukoms. Dispanseras turi turėti ir žymių piniginių lėšų, kad galėtų suteikti reikalingą materialę pagelbą; pageidautina, kad būtų organizuotas specialus socialės pagelbos komitetas.

Dispansero veikimas yra skirtingas, kas pareina nuo to, ar jis aptarnauja miestą ar kaimą. Iš pradžių aš apsistosiu prie miesto dispansero.

Svarbiausias dispansero uždavinys — tai surasti ir turėti savo kontrolėje visi tuberkuliozės apsikrėtimo šaltiniai ir padaryti jie kitiems nekenksmingi. Kadangi tokių apsikrėtimo šaltinių patalpinimas ligoninėse ir sanatorijose izoliacijai, kad ir būtų geriausias būdas kitiems apsaugoti, paprastai pilnai negali būti įgyvendintas del didelio tuberkuliozės išsiplėtimo ir ilgos ligos eigos, todel, tokiems „bacilų sėjikams padaryti nekenksmingiems“, turi būti griebiamasi kitų priemonių.

Ligoniams surasti ir paskui kontroliuoti, dispansero gydytojas ištiria visus įtariamus tuberkuliozėje pacientus. Visi dispansero kontroliuojamieji pirmiau turi būti gydytojo ištiriami. Dispansere ištiriami visi, kitų gydytojų ir valstybės įstaigų atsiųsti, visi, kurie kadaise buvo dispansero kontroliuojami, visi tie, kuriuos suranda bevizituodamos dispanserinės seserys, visi atsiųsti mokyklos, valstybinių ir miesto įstaigų gydytojų. Be to, dispansere ištiriamas kiekvienas, kuris pareiškia noro būti ištirtas; nors daugelis protestuoja prieš tai, kad visi norintieji būtų ištiriami, nes, pirma, daug patenka ištyrimui sveikų žmonių*) arba ir su visai kitomis ligomis, o, antra vertus, visų norinčių apžiūrėjimas sudaro didelę konkurenciją laisvos praktikos gydytojams, tuo tarpu kai dispanserui bendradarbiaujant su kitais gydytojais glūdi jo veikimo pasisekimas.

Dispansero gydytojas priiminėja ligonius tokiomis valandomis, kada yra patogiausia ištiriamiesiems, ir ligoniams tirti vartoja visus reikalingus būdus (k. a.: perkusija, auskultacija, skreplių tyrimas, temperatūros kontrolė, vaikams tuberkulino reakcijų bandymai, svorio kontrolė, rentgeno ištyrimai ir kt.), ir nustato paciento sveikatos būklę visapusiškai (anatominė ir kokybinė diagnozė). Čia pat užpildomas kiekvienam ligoniui specialus lapas, kuriame, vengiant nereikalingų smulkmenų, įrašoma tiktai tai, kas yra svarbu. Remdamasis tyrimo gaviniais, gydytojas sprendžia, ar ligonis imamas dispansero kontrolėn ar ne. Atleidžiamas nuo kontrolės tiktai tas, kuris neturi tuberkuliozinio susirgimo ir nėra kontakte su tuberkulioziku ligoniu; visi kiti palieka dispansero kontrolėje. Kadangi dispansero kontroliuojamos įvairiausios susirgimo rūšys, pradedant nuo menko plaučių viršūnių proceso ir baigiant sunkiais progresuojančiais susirgimais, tai ir dispansero žygiai yra įvairūs: pirmaisiais atvejais tenka rūpintis palaikyti geroje būklėje organizmas, antraisiais gi — reikia žiūrėti, kad apsaugotume šalia ligonio esančius žmones. Daugiausia dėmesio kreipiama į tuos, kurie gali apkrėsti kitus, nors čia tenka pastebėti, kad ne visuomet pasiseka tikrai nustatyti, ar tam tikras ligonis iš tiesų gali kitus apkrėsti. Pasitikėti vien tik skreplių ištyrimu, kad ir pakartotiniu, ne visuomet galima, nes labai neretai esama atsitikimų, kada ilgai ieškant visgi pavyksta surasti bacilų, kas dispanseriniame darbe ne visiškai pasiseka atlikti. Praktiška yra laikyti sugebančiais kitus apkrėsti ne tik kiekvienas atsitikimas, kur bacilų rasta, bet ir tie visi atsitikimai, kur randama aiškių kataro reiškinių plaučiuose (krepitacija, skambūs karkalai etc.), nes iš patyrimo yra žinoma, kad tokiais atvejais pagaliau bacilos pasirodo.

*) Žiūr. lentelę straipsnio gale.

Tokiais atviros plaučių tuberkuliozės atsitikimais dispansero uždavinys yra apsaugoti nuo apsikrėtimo kitus, todel dispanseras deda visas pastangas, kad tokie ligoniai kiek galint ilgesniam laikui būtų patalpinti į tuberkuliozines ligonines arba į ligoninių tuberkuliozinius skyrius. Tuberkuliozinių ligoninių įkūrimas yra labai pageidautinas, nes jose tenka laikyti ligoniai gana ilgai ir tokiu būdu padaryti jie nekenksmingi kitiems.

Vien sunkių ligonių izoliacija prieglaudose neturi pasisekimo, nes tokios įstaigos ligonių akyse įgyja greitai blogą reputaciją. Izoliuoti visi ligoniai iki jiems pasveikstant arba numirštant fiziškai nėra galima, todel daugumai iš jų tenka pritaikyti tokios priemonės, kad jie namie neapkrėstų kitų. Pasiekti tai, kad visos bacilos būtų panaikintos, kas žin, ar pasiseks, bet tai ir ne reikalinga. Reikia tik pasiekti tai, kad nebūtų pastovaus ir bacilų dideliais kiekiais apsikrėtimo, vadinamos „masinės infekcijos“, ir tatai, kaip yra parodę Vakarų Europos ir, be to, mano patyrimai, labai dažnai pavyksta.

Paaiškinant ligoniui ir jo aplinkiniams daug kas galima pasiekti. Čia ypač yra naudingas darbas seserų, kurios, lankydamos ligonius jų namuose, kartas nuo karto nurodinėja ligoniui ir jo šeimai, kas reikia daryti, kad sveiki nesusirgtų. Jeigu ligonis turi pakankamai lėšų, vien patarimais kas del higieniško gyvenimo: nespjaudyti ant grindų, laikyti spjaudyklėse dezinfekuojamasis skiedinys, nemiegoti vienoje lovoje, o dar geriau, gulėti atskiruose kambariuose, ypatingai būti atsargiems su mažais kūdikiais, kaip apsieiti su baltiniais, — jau tokiu būdu pasiekiama daug. Nuo dispanserinės sesers, be žinių ir patyrimo, reikalaujama daug kantrybės ir takto, kad ji sugebėtų priversti savęs klausyti.

Neturtingoms šeimoms vien patarimų toli gražu neužtenka: keistai atrodytų patarimas gulėti atskiram kambaryje, kada ligonis su šeima turi iš viso vieną kambarį ir net vieną lovą; tokie patarimai daugumoj atvejų tiktai suerzina ligonį ir jo gimines. Čia tenka pasirūpinti, kad hygienos reikalavimai galėtų būti išpildyti. Tokiais atvejais dispanseras turi per seserį duoti pašalpų (pašalpa turi būti duodama „natūra“, nes duoti pinigai ligonio ir jo artimų išleidžiami dažnai kitiems reikalams). Kad apkrečiamasis ligonis turėtų atskirą kambarį, dispanserui tenka kreiptis mūsų butų krizio laikais į reguliuojančias butų reikalus įstaigas arba pats dispanseras turi padėti ligoniui nuomą už butą sumokėti, kai jis persikrausto į didesnį ir tinkamesnį jo sveikatai butą. Kad ligonis galėtų atskiroj lovoj gulėti, duodama jam lova; duodamos taip pat spjaudyklės, dezinfekuojamieji skiediniai ir mokinama su jais apsieiti. Jei suserga šeimos motina, tai dispanseras savo lė-

šomis pasamdo moterį, kuri galėtų atlikti reikalingą darbą. Jei nėra kuro, duodama malkų, anglių.

Kai kurie dispanserai labai susirūpinę ligonių ir jų šeimų maitinimu: duodami jiems produktai dispanserų arba tam tikrų organizacijų lėšomis, arba steigiamos specialės valgyklos (pav. Diet - valgyklos Maskvoje, arba nepasiturintiems tuberkuliozik. Princo Alfonso valgykla Madride), kuriose, greta duodamo maisto, mokina ligonius ir kitus palaikyti pagrindinius hygienos reikalavimus: valyti rankas, nespjaudyti ant grindų, atskiri indai kiekvienam.

Be to, yra dar ligonių eilė, kurie del savo profesijos yra pavojingi ne tik savo namiškiams, bet ir tiems, su kuriais jie susiduria savo darbo metu, k. a.: mokytojai, mokytojos, ypačiai pradžios mokyklų (vaikai!), kelneriai, kirpėjai, vaikų auklėtinės, krūtimis penėtojos, žmonės, kurie darbuojasi prie valgomųjų produktų ir t. t. Visi tokie turi pakeisti profesiją, jeigu jie yra darbingi; arba jeigu jie neužtektinai stiprūs, profesijai pakeisti, laikinai ar visam amžiui su profesija persiskirti. Dispansero uždavinys — surasti jiems kitas užsiėmimas (šitas klausimas dar niekur maždaug pakenčiamai nėra išspręstas) ir nedarbingumo metu išrūpinti jiems pensija. Kai kuriose valstybėse tai pasiseka padaryti iš draudimo kasų nuo invalidiškumo (Vokietijoje) arba iš pačios valstybės lėšų (Danijoje).

Iš šito trumpo dispansero veikimo aprašymo matyti, kaip įgyvendinami jo pagrindiniai tikslai — apsaugojimas nuo apkrėtimo kitų. Dispansero veikimo idealas — turėti žinių apie kiekvieną apkrėtimo šaltinį nuo pat pradžios susirgimo ir kontroliuoti jis visą laiką, kad įspėtume perėjimą ligos aplinkiniams. Svarbiausias darbas tenka dispanserinei seserei, kuri įgyvendina visas priemones; gydytojas gi pasikalbėjimais ir patarimais reguliuoja šitą jos darbą. Kontaktas tarp gydytojo ir seserų yra būtinas, kiekvienam konkrečiam atsitikimui aptarti.

Aukščiau nurodytais būdais priimant visus norinčius ir gydytojų, valstybės įstaigų ir kitų susiduriančių su tuberkuliozikų asmenų prisiunčiamus į dispanserą, taip pat ištiriant ligonių šeimos narius — toli gražu nepasiseka surasti visi tuberkuliozikai ligoniai. Tiems dispanserams, kuriems šiaip taip pasisekė sudaryti kontaktas su savo rajono laisvos praktikos gydytojais, kurie siunčia savo ligonius į dispanserą kontrolei, pasiseka turėti savo kontrolėje palyginti didesnė to rajono tuberkuliozikų dalis, bet toli gražu ne visi. Tas dispanseras veikia gerai, kuriam buvo žinomi visi mirusieji nuo tuberkuliozės tam tikram rajone dar gyvi būdami.

Patiekiu šituo dalyku keletą skaitmenų iš Vokietijos ir Austrijos dispanserų:

Vieta	Iš mirusiųjų 1923 m. atatinkamo rajono dispanserams buvo žinomi prieš jų mirtį	Dispansero kontrolėn gydytojų atsiųsta
Štetine	85,7%	76 %
Bilefelde	83,3 „	37,2 „
Bremene	62,3 „	16,9 „
Insbruke	58 „	21,6 „
Viurcburge	38,2 „	4,9 „

Juo daugiau savo pacientų gydytojai siunčia į dispanserą, tuo daugiau tuberkuliozikų esti dispansero kontroliuojama, ir todel gydytojų pasitikėjimas dispansero darbu ir tinkamas jo įvertinimas yra be galo svarbu. Dispansero gydytojo vedėjo asmuo, jo taktas su laisvos praktikos gydytojais ir, žinoma, rūpestingas vengimas visa tai, kas galėtų pakenkti gydytojų interesams, yra būtina sąlyga pasisekimo šituo atžvilgiu. Vokietijoje del to dispanserai visai negydo ligonių, o tik aprėžia savo veikimą kontrole ir profilaktika. Bet ir palaikant kontaktą su gydytojais, kas, kaip rodo patyrimas, ne visuomet pasiseka, toli gražu ne visi tuberkuliozikai pavyksta surasti. Pav. Hallėje, kur dispanseras gyvuoja jau 25 metus ir pavyzdingai organizuotas, procentas ligonių, 1923 metais gydytojų atsiųstų, pasiekė vos 16%. Del to daugelyje valstybių įvestas valstybinėms įstaigoms privalomas pranešinėjimas apie visus apkrečiamos tuberkuliozės atsitikimus ir šitie daviniai įteikiami dispanserams. Prūsijoje tokis įstatymas veikia nuo 1923 metų. Tokis pat įstatymas veikia Danijoje, Norvegijoje, Amerikoje ir kitose valstybėse. Be to, dispanseras turi būti kontakte su ligoninėmis, su socialio draudimo organais ir sužinoti iš jų apie kiekvieną ligonį, kad galėtų griebtis atatinkamų žygių.

Suradimas visų apkrečiamos tuberkuliozės atsitikimų ir apgynimas kitų nuo jų apkrėtimo yra vienas dispansero uždavinių. Kiek tik galima izoliuojant ligoninėse galinčius apkrėsti ir hygieniškai pertvarkant namines gyvenimo sąlygas pasiseka žymiai „užkimšti“ šitie masinės infekcijos šaltiniai. Šitų priemonių maždaug užtenka apsaugoti nuo apsikrėtimo suaugusiems, turintiems immunitetą, bet mažiems to toli gražu neužtenka. Išimti iš šeimos ilgiems mėnesiams suaugusis, galįs kitus apkrėsti, nelengva ir dažnai lengviau izoliuoti iš šeimos kūdikis. Tatai ypačiai svarbu nes mes, pagaliau, negali-

me neigti tai, kad apsikrėtus vaikui pasireiškia ne tik vaikų tuberkuliozės vaizdas, bet ir suaugusiųjų tuberkuliozės vaizdas yra susirgimo kūdikystėje padarinys — „suaugusiųjų tuberkuliozė yra ta pati lopšelio daina, kuri dainuojama prie kūdikio lopšelio“. Infekcija pernešama arba įkvėpuojant tuberkuliozikų seilių ar skreplių lašelius arba užteršiant gerklę, nosį, odą, arba įkvėpuojant turinčių bacilų dulkių. Ir jei pasiseka tiek disciplinuoti ligonis, kad jis kosėdamas nusigręžtų nuo kitų, kad tuo būdu jo skreplių lašeliai nepakliūtų į plaučius kitam, tai daug sunkiau yra sekti paskui vaikutį, kad jis, rėplinėdamas po aslą, nekištų savo pirštelių į burną, kad neprieitų prie savo ligoto tėvo ar motinos, neliestų jų antklodės, kur yra nusėdusių skreplių lašelių, ir kad neįneštų jų į savo gerklytę, ir jau beveik visai nepasiseka pasiekti tai, kad bute nebūtų dulkių, kuriose, nežiūrint į rūpestingiausią dezinfekciją, yra bacilų, kurios, jei ne šluojant, tai judant orui, pakyla ir kūdikio būna įkvėpuojamos. Paskutiniai tyrimai (L a n g e) rodo, kad apsikrėtimas dažniausiai įvyksta įalsuojant ir praryjant kartu su dulkėmis bacilas, paeinančias iš išspjautų skreplių ir iš nusėdusių bronchinių lašelių. Vaikams, gyvenantiems bute, kur yra ligonis, yra didžiausio pavojaus apsikrėsti. Kūdikis, į kurį pateko infekcija, reaguoja specifiniu įdegimu, kuriam aprimus, palieka immunitetas. Jeigu infekcijai aprimti neužtenka laiko, nes po vienos bacilų porcijos, kaip tatai esti, kada ankštai gyvenančioje šeimoje yra sunkus ligonis, seka antra, tai procesas progresuoja ir pereina į sunkią vaikų tuberkuliozės rūšį. Juo kūdikis mažesnis, juo blogiau jis sugeba išsidirbti immunitetą, juo smarkiau jis reaguoja įsibrovusioms į jį baciloms, del to mirtingumas juo didesnis, juo vaikai jaunesni. Pasak R e d e k e r'o, žinduolių, gyvenančių vienam kambary su džiovininku, mirtingumas siekia 89%, didesnių vaikų — 15%, o mokyklos amžiaus — vos 5%. Dispansero tikslas ir yra, jei ne visai infekciją prašalinti, tai bent nukelti ją į vėlesnį amžių. Tai pasiseka geriausiai, išimant kūdikį iš šeimos ir patalpinant jį į atatinkamą įstaigą. Jei kūdikis jau apkrėstas ir serga, tai jį talpina į atatinkamą vaikų sanatoriją arba ligoninę, ir neretai pasiseka kūdikis pagydyti, jei tik procesas dar nėra nuėjęs per toli (vaikų tuberkuliozės rūšys, paprastai, turi tendencijos pagyti). Jei kūdikis apkrėstas, bet dar neserga, tai jis talpinamas į vieną iš profilaktinių įstaigų, kurių yra įvairaus tipo (Kinderheime, Kinderhospitze, lopšeliai), arba siunčiamas iš miesto į kaimą į kitą sveiką šeimą. Klasišku tipu tokio kūdikio išėmimo iš apkrėstos šeimos yra francūzų Oevre de Grancher.

Francijos mokslininkas G r a n c h e r'is, manydamas, kad, jei šeimoje serga tuberkulioze tėvas ar motina, tai būti-

nai apsikrečia ir kūdikis, pradėjo plačiai praktikuoti išėmimą dar sveikų vaikų iš šeimos ir perdavimą jų ūkininkų šeimoms kaimo gydytojui kontroliuojant. Nedideliam gimimų skaičiui esant Francijoje ir dideliam laukų darbininkų reikalavimui esant, ūkininkai mielai ėmė vaikus ir šita idėja plačiai prigijo, ypačiai, kad ji reikalavo mažų lėšų. Nuo 1907 metų iki šiol tuo būdu buvo išimta 4000 vaikų ir iš 1000 tokių vaikų pasimirė tik 2, tai yra 0,2%, kai vaikų, likusių savo šeimose prie ligotų tėvų, mirė 40%. Tokių įstaigų yra įvairių rūšių. Dažnai vaikai pasiseka izoliuoti ir pas gimines, kaip kad rodo Kauno dispansero prityrimas.

Kas del apkrečiamųjų ligonių, bet ne tiek sunkiai sergančių, kad jie nebegalėtų pasveikti, pradedant specifiniais viršūnių katarais ir baigiant išsiplėtusiomis, bet nesunkiomis, tuberkuliozės rūšimis, priemonės tos pačios, tik su tuo skirtumu, kad, norint apsaugoti kitus nuo apsikrėtimo, kreipiama tinkamo dėmesio į gydymą susirgusiųjų. Kaip buvo aukščiau nurodyta, visiškai išgydyti tuberkuliozikai, paprastai, nepasiseka. Bet visgi gydyti juos mes privalome, jau vien turėdami galvoje ligonio psichologiją. Juk ligonis pirmučiausia įdomaujasi pagelba jam pačiam, ir jeigu atvykusį į dispanserą džiovininką sutiksime vien hygieniškais patarimais nespjaudyti ant grindų, nekosėti kitam į veidą, ir neduosime jam tos pagelbos, kuri jam reikalinga, nė vienas ligonis neis į dispanserą. Kada aš iš pradžių dispansere griežtai prisilaikiau vien profilaktinių priemonių principo ir, kaipo taisyklė, receptų nerašiau, ligoniai, paprastai, sutikdavo seseris jų vizitavimo metu nedraugingai ir sakydavo joms: „Kokiam velniui jūs mums reikalingos, jeigu jūs mums nieko neduodate, tik žiūrite, mokinatės iš mūsų, o pagelbos suteikti nenorite“. Sveikatos ir gyvasties palaikymas susirgusiam yra didžiausia malonybė, jis to tik trokšta ir tik del to jis kreipiasi į gydytoją. Tik suteikdami ligoniui pagelbos, tikros pagelbos, galime užlaikyti jį prie savęs ir priversti jį tikėti sau ir tuo pat priversti jį klausyti mūsų nurodymų, del to ir reikia siųsti be vilties ligoniai į atatinkamas ligoniams įstaigas, bet ne į bevilčių prieglaudas, kad jie, matydami kitus pasitaisant, įgytų vilties ir pasitikėjimo gydytojui. Antra vertus, gydant infekuotas ligonis galima padaryti neinfekuotas, ar ilgam, tai kitas klausimas, ir tinkamai dalyką pastačius galima pasiekti tai, kad ligoniai ilgainiui nebesės bacilų. Bet gydymas turi būti pavyzdingas, dispansero žinioje turi būti užtektinas sanatorijose ir tuberkuliozinėse ligoninėse lovų skaičius ligoniams gydyti. Vakarų Europos patyrimai rodo, kad, nežiūrint į visus kritikos balsus, be sanatorijų ir tuberkuliozinių ligoninių apsieiti negalima, ir mes matome, kad Danija, kuri greičiau už kitas valstybes pasidengė sanatorijų

tinklu, yra pasiekusi geriausių rezultatų. Bacilų plėtimosi šaltiniams užkimšti gydymas dirbtiniu pneumatoraksu yra tam brangintinas įrankis. Blümel'is padarė šį įdomų apskaičiavimą Vokietijoje. Jo daviniais, kiekvienam ketvirtam penktam atviros plaučių tuberkuliozės atsitikimui reikia daryti pneumotoraksas. Vokietijoje 1924 metais, jo apskaičiavimu, buvo 260.400 galinčių kitus apkrėsti ligonių, iš jų pneumotoraksas galima pavartoti 58540 atsitikimais, iš jų ⅓, t. y. 19.513, be naudos; lieka 39.027 ligoniai; ketvirta jų dalis (t. y. 9.755) neišskiria su skrepliais bacilų, lieka 29.272 atsitikimu kasmet, kurie, negydomi, būtų pavojingais apkrėtimo nešiotojais. Lietuvoje iš 40.000 tuberkuliozinių ligonių galima būtų padaryti kitiems nebepavojingais 3.900. Taip pat daugeliu atviros tuberkuliozės atvejų pasiseka padaryti jie nebekenksmingi sanatorijose, ir jei tokie ligoniai ne iš karto patenka į sunkias gyvenimo sąlygas, jeigu jiems pasiseka surasti tinkamas jų sveikatai darbas, arba jeigu jie patalpinti atatinkamose tuberkuliozikams kolonijose (pav. Papwort'e, Anglijoje, yra kolonija išsirašantiems iš sanatorijų), tai jų būklė, kada jie nesėja bacilų, gali tęstis užtektinai ilgai. Tokis atskirų asmenų globojimas (Individuellfürsorge) yra būtinas apkrečiamosios tuberkuliozės skaičiui sumažinti. Dispanseras tokiais atvejais kontroliuoja ligonius ir, remdamasis priimtąja sistema, arba jiems teikia ambulatorinės pagelbos arba pasiunčia juos privačiam ar kasų gydytojui, reikalui esant pasiunčia juos į atatinkamas gydymo įstaigas ir t. t.

Tuo bendrais bruožais aš apibudinau dispansero veikimą kovos su apkrėtimu (Expositions prophylaxe) atžvilgiu.

Pereinu prie antrojo dispansero uždavinio — palaikymo ir sustiprinimo organizmo atsparos (Dispositions prophylaxe). Šituo reikalu dispanserui tenka naudotis esamu pas daugumą iš mūsų immunitetu, apie ką esu kalbėjęs aukščiau, mūsų „Durchseuchungswiederstandt". Šituo reikalu dispanseras iš praeinančios per jį medžiagos turi išrinkti visus nusilpusius ir suliesėjusius asmenis ir pasistengti suteikti jiems tokias sąlygas, kuriose jie galėtų kuo geriausiai sustiprėti. Svarbiausio dėmesio kreipiama, viena, į mokyklų vaikus, iš jų kontakte su mokyklos gydytoju išrenkami silpnesni ir anemiški vaikai, antra vertus, į tuberkuliozinių šeimų vaikus (tik apkrėstus, bet ne ligotus), kurie siunčiami į atatinkamas įstaigas, kur jie gyvena gerose ir hygieniškose gyvenimo sąlygose. Iš tokių įstaigų aš paminėsiu pirmiausia vaikų vasarines kolonijas arba ištisus metus veikiančias, kur vaikai praleidžia didesnę dienos dalį gryname ore ir gerai maitinami, toliau, miškų mokyklas ir gryno oro mokyklas su internatais ir be jų, vaikų aikštelės, kur vaikai praleidžia pusę ir daugiau dienos bežaisdami ir kur

juos maitina, saulės ir oro tynių įstaigas ir kt. Immunitetui sustiprinti siunčiami taip pat ir suaugusieji į atatinkamas įstaigas, kaip pav. Walderhohlungsstätte, t. y. kur nors miške netoli nuo miesto įtaisomos varandos, kur kiekvienas nusilpusis galėtų keletą valandų praleisti patogiose sąlygose, gulėdamas gryname ore. Kai kuriose šalyse yra specialios sanatorijos vadinamiems preteberkuliozikams, kur tokie palinkusieji susirgti priimami. Amsterdame šitam reikalui paruoštas buvęs kariškas laivas „Ex Kanonenboot Wilhelmine", kur ant palubos yra kedžių gulėti, kur greta su išėjusiais iš sanatorijų gali būti priimti ir palinkusieji susirgti.

Dispanseras suranda visus tokius palinkusius susirgti tuberkulioze asmenis ir išskirsto juos tose profilaktinėse įstaigose ir visą laiką juos kontroliuoja. Šitam reikalui taip pat duodami maitinamieji preparatai arba steigiamos specialios valgyklos — rūpinamasi pakankamu pretuberkuliozikų maitinimu, — pamokymais ir pašalpomis stengiamasi pagerinti nusilpusiųjų ir palinkusiųjų apsikrėsti gyvenimo sąlygos.

Kalbant apie immunitetą tenka trumpai sustoti prie apsaugojamųjų skiepymų. Prieš 10 metų P e t r u s c h k y pasiūlė sistemiškai tuberkulinizuoti visus infekuotus vaikus jiems specifiškai sustiprinti. Galutinos nuomonės del šitų skiepymų dar nėra galima tarti, kad ir daugelio dispanserų visgi Petruschky'o tepalo (linimentum Petruschky) įtrynimas plačiai vartojamas. Paskutiniu laiku labai debatuojamas būdas immunizuoti gyvomis, bet nusilpnintomis nevirulentinėmis bacilomis. Šituos būdus siūlantieji mokslininkai (C a l m e t t e, S e l t e r) seka gamtos keliais. Jei kūdikis mūsų laikais vis vien apsikrečia tuberkulioze ir tatai jam yra naudinga, nes pas jį palieka immunitetas, bet kadangi šita immunizacija eina netvarkingai ir gaivališkai, neretai žūsta daug vaikų, į kuriuos patenka perdaug bacilų, todel ar ne geriau tatai atlikti dirbtiniu būdu ir atsargiai? Šitam reikalui S e l t e r'is įšvirkščia po odos nusilpnintų daugkartiniais persėjimais humaniškų bacilų kultūrų, C a l m e t t e duoda per os išauklėtų šarmiškame kraujo buljone ir nusilpnintų 230 kartų persėtomis humaniškomis bacilomis. Tokiu būdu pasisekdavo infekuoti vaikai nesukeliant jokių laukųjų ligos apsireiškimų ir tokiu būdu suteikti jiems immunitetas. Francijoje tokia vakcinacija buvo pavartota plačiai ir surinkta statistika duoda labai patenkinamų rezultatų. Iš kūdikių, kuriems buvo duota Calmette'o vakcina, mirė vos 0,5%, užuot paprasto mirtingumo 25%, o jiems gyvenant su džiovininkais, ir 85%. Kai kuriuose Francijos dispanseruose šita Calmette'o vakcina plačiai vartojama ir, jei ji pateisins laukiamus nuo jos vasius, tai šitai vakcinaciiai teks suvaidinti svarbus vaidmuo kovoje su vaikų tuberkulioze.

Ir taip, mes galime reziumuoti trumpais bruožais, kad dispansero veikimas susideda iš šių momentų:

1) Diagnoziniai ir medicinos kontroliniai, gydytojo periodiškai daromi, ištyrimai visų tam tikro rajono tuberkuliozikų ir įtariamų asmenų.

2) Socialiai - higieniška ligonių kontrolė namuose su jų bei jų giminių pamokymais kas del tuberkuliozės apkrečiamumo ir suteikimas reikalingų pašalpų, kad jie galėtų išpildyti visus hygienos reikalavimus.

3) Tarpininkaujamasis paskirstomasis uždavinys izoliuoti ligonius, gydyti juos įstaigose ir pas gydytojus, ir palinkusius susirgti vaikus izoliuoti ir bendrai silpnus bei jautrius patalpinti į įstaigas, kad jose sustiprėtų.

4) Ambulatorinio gydymo punkto vaidmuo — paskutinis labai ginčijamas.

Dispanseras yra tarytum pryšakinis kovos punktas, viena, nes jis suranda visus ligonius bei palinkusius susirgti ir stengiasi įsiskverbti į jų gyvenimo gilumas ir pakeisti gerojon pusėn jų socialio gyvenimo būklę, antra vertus, paskirstomoji įstaiga, turinti kontakto su ištisa kitų įstaigų eile — gydomųjų, izoliuojamųjų ir profilaktinių. Vienos sanatorijos be dispanserų maža ką tereiškia kovoje su tbc., taip pat ir dispanserai vieni be kitų įstaigų linkę, anot L. B e r n a r d'o, pusiaubankrotuoti.

Kovos su tbc. organizacija turi susidėti iš ištiso tinklo įvairių įstaigų, kuriame dispanserai vaidina svarbiausią vaidmenį.

Keletas žodžių dar apie labai svarbų mums klausimą — kaimo dispanserus. Aukščiau aprašytoji veikimo tvarka liečia dirbantį miestuose dispanserą, ir ten, kur palyginti mažame plote susibūrę daug žmonių, sesuo gali paskirtu laiku aplankyti ligonį, antra vertus, ligoniui nesunku ateiti priėmimo valandomis ir gauti patarimą bei pagelbą iš gydytojo specialisto. Kitaip dalykas yra, jei gydytojas nori kontroliuoti kaimų gyventojus. Ten tenka ieškoti naujų būdų dispansero organizacijai, nes del didelio atstumo ir blogo susisiekimo nei sesuo nepasieks ligonio nei ligonis nepasieks specialisto gydytojo. Kaimų dispanserų klausimas galutinai dar nėra išspręstas, bet yra ištisa eilė bandomų organizacijų, kurių pagrindinius tipus trumpai nušviesiu.

Paprasčiausias dispanseras kaime galima įkurti tuo būdu, kad esanti apygardos viduryje privati draugija (pav. kovai su tbc. dr-ja) arba valstybės įstaiga (apskrities gydytojas) organizuoja visuose maždaug gyvenamuose punktuose prieštuberkuliozines komisijas — „tbc. narveliai (ячейки)" kurių pirmininkas yra mokytojas, kunigas arba gydytojas. Artimiausiam laisvos praktikos gydytojui už tam tikrą atlyginimą pa-

vedama medicinos dalis, komisijos gi nariams socialė dalis. Kiekvienam tbc. ligoniui surašomi lapeliai, kurie siunčiami į centrą ir atsižiūrint į atsitikimą centro gydytojas skiria tai, kas reikalinga dispanserizacijai. Šitas būdas, išsiplėtęs Vokietijoje, turi tų patogumų, kad jis pigiai atsieina, nes apmokamas, paprastai, tik sekretorius, kuris registruoja ligonius ir siunčia jų lapelius į centrą, ir, gal būti, dar gydytojas; kiti komisijų nariai dirba nemokamai. B u e g e iš Uekemunde praneša, kad jam tuo būdu pasisekę suregistruoti iki 95% visų savo rajono tuberkuliozės ligonių. Šito būdo trūkumas tas, kad dispansero vedėjas gydytojas. esąs centre, ligonių nemato ir sprendžia apie juos geriausiu atveju remdamasis kaimo gydytojų ištyrimais, kurie visgi neužtektinai orientuojasi tbc. klausimuose, kad galima būtų jais visiškai pasitikėti.

Kad, įgyvendinant visas specialias profilaktines priemones ligonis būtų specialisto kontroliuojamas, t. y. kad gydytojas specialistas, o ne laisvos praktikos gydytojas, sektų ir pravestų gyveniman visa, kas reikalinga ligoniui, Amerikoje iš pradžių veikė skrajojantieji dispanserai, t. y. buvo įtaisyti tam tikri automobiliai, kuriuose buvo rentgeno aparatas ir visos kitos reikmenys tikrai diagnozei nustatyti; gydytojas ir sesuo važinėdavo šitais automobiliais ir paskirtomis dienomis ligoniai buvo priiminėjami nužymėtose vietose. Vokietijoje šitą klausimą bandė išspręsti tuo būdu, kad gydytojas specialistas apvažinėdavo periodiškai savo rajoną ir priiminėdavo ligonius.

Šitam dispansero decentralizacijos būdui priešpastatomas centralizacijos būdas, kai apygardos ligoniai važinėja į centrinį punktą, kur užtat dispanseras gerai įrengtas ir turi rentgeno aparatą; seserys gi turi daryti vizitus namuose. Atstumas, kaip parodo kaimo dispanserų patyrimas Mansfelde, nėra dideliu trukdymu, del to ligoniai gali būti gerai ištiriami. Kada gydytojas važinėja, ligoniams nereikia keliauti, bet gydytojui tenka apsieiti be rentgeno aparato.

Įdomi sistema priimta Suomijoj. Visa šalis paskirstyta į sritis, ir kiekvienoje yra specialistas gydytojas. Gydytojas vieną kartą metuose daro masinį ištyrimą visų tos srities gyventojų: pirmą ištyrimą darant sesuo aplanko visus namus ir bakužes ir visus, kas tik skundžiasi kuo nors įtartina. gydytojas ištiria. Pakartotinį tyrimą darant sesuo nebeapvaikštinėja visų namų. bet per laikraščius ir bažnyčias iššaukia visus įtariamus. Aišku. kad visi apkrėtimo šaltiniai yra nuolatinėje kontrolėje. Tokis masinis ištyrimas gydytojo daromas iš eilės visuose kaimuose. Pagrindiniai veikimo principai yra tie patys, kaip ir miestų dispanseruose.

Kaune nuo 1924 metų funkcionuoja dispanseras, kurio vei-

kimo trumpa apyskaita aš leisiu sau užbaigti savo pranešimą:

	1924 metai (sausis-gruodis)	1925 metai (sausis-gruodis)	1926 metai (sausis-spalių m.)
Kreipėsi į dispanserą . .	331	918	696
Ištyrimas nebaigtas . .	134 — 40%	410 — 44%	326 — 46%
Ištirta	197 — 60%	508 — 56%	370 — 54%
Ištirtųjų tarpe:			
1) rasta apkreč. tbc. . .	31—15,2% } 57,3%	60—11,8% } 55,7%	80—21,6% } 58,8%
2) „ neapkreč. „ . .	82—42,1% }	222—43,9% }	138—37,2% }
3) nerasta tbc.	84—42,7%	226—44,3%	152—41,2%
4) mirė nuo tbc. . . .	—	25—	20—
5) Mirusiųjų Kaune % .	—	12%	apie 10%
Iš įregistruot. apkreč. tbc.			
1) gyv. gerose higien. sąlyg.	4—12,8%	24—40%	34—42,5%
2) „ blogose „ „			
a) miegojo vienoje lovoje su kt. šeimos nariais .	11—35,4% } 87,2%	7—11,5% } 60%	6— 7,5% } 57,5%
b) miegojo vienam kamb.	14—51,8% }	29—48,5% }	40— 50% }
Apkreč. tbc. atsitikimais pavyko pagerinti higienos sąlygos:			
1) patalpinant atsk. lovoje	2	4	5
2) „ atsk. kambaryje	3	6	6
3) duodant patalynę . .	41	50	10
4) „ spjaudyklių . .	16	25	6
5) „ dezinf. vaistų (lizolio)	—	—	20
6) pasiunč. vaikus į prieglaudas ir į kt. įstaigas	1	3	2
7) pašal. iš šeimos ligonį:			
a) ilgiau kaip 1/2 metų (ir iki mirties)	7	7	24
b) trumpiau kaip 1/2 metų	6	9	15
Kreipusieji į dispanserą:			
1) gydytojų atsiųsti . .	5— 1,5%	157—17%	314—45%
2) seserų surasti . . .	2— 0,6%	64— 7%	82—11,5%
3) patys atvyko	324—97,9%	697—76%	300—43,5%
Kreipusieji į dispanserą skundėsi:			
1) skausmais krūtinėj. .	neregistruota	neregistruota	384—56%
2) kosuliu	250—75,5%	800—87,1%	620—90%
3) spjaudymų kraujais .	52—15,7%	38— 4,1%	96—14%
4) pakelta t°	74—22,3%	140—15,2%	94—[illegible]%
5) blogu apetitu	neregistruota	neregistruota	286—41%

Literatūra.

1. Blümel K. — Handbuch del Tuberkulose Fürsorge. Miunchenas. 1926.
2. Simon P. u. Redeker F. — Praktisches Lehrbuch der Kindertuberkulose. Leipcigas. 1926.

Dr. S. Volpertas,
Šiaulių valst. odos ir ven. ligų amb. vedėjas

Buschke's = Langer'io tallijaus acetatas, kaip depilatorium mikrosporijai ir trichofitijai gydyti.

Gerbiamieji! 1926 metais Buschke, Langer'is ir Peiser'is išspausdino savo darbus apie tallijaus acetato vartojimą trichofitijai ir mikroskopijai gydyti. Jų gydymo būdas paskatino ir mane pavartoti tallijų visai eilei ligonių. Prieš parodydamas tuos ligonius, aš trumpais bruožais supažindinsiu Jus su kremblinių galvos susirgimų gydymo istorija ir su Buschke ir Langer,io teorijų esme, prisilaikydamas, kiek galėdamas, jų darbų.

Iš literatūros ir praktikos mes žinome, kad plaukais apaugusių vietų kremblinio susirgimo atsitikimai buvo gydomi pritaikant degutines kepurikes ir mechanišką epiliaciją pincetu. Suprantama, kad tie gydymo būdai nieko negalėjo patenkinti del to, kad skausmai ir odos sužalojimai pranešė gydymo vaisius. Vis tik metodės, apie kurias aukščiau buvo kalbėta, nėsant kitų, ir iki šių dienų tebevartojamos Meksikoj (Peter).

Pusėj praėjusio šimtmečio Pirogov'as favus'ui gydyti mėgina pakeisti degutinę kepuraitę ir epiliaciją pincetu reguliariu galvos tepimui t-ra jodi, ir nebe vaisių. Jamieson'as vartoja rezorcino tepalą. Laikui bėgant atsiranda daug metodžių ir priemonių; ir visų paskučiausia (1925 mt.) — 10% tartari stibiati (Oppenheim'o) tepalas, kuris, pasak Steiner'io, esąs geriausia priemonė mikrosporijai gydyti, nes paviršutinį ligos procesą suvaro gilyn, o pastarasis, kaip jau žinome, lengviau pavyksta išgydyti. Bet Karl v. Berde ir Buschke, kiekvienas skyrium, bandymais susekė, kad šitas tepalas yra toli gražu nepatenkinamas, nes jis mikrosporon Audoninii ne užmuša, o tiŽ išgydo atskirus ligos lizdus audinių randavimusi, vadinasi, dalinu pastoviu nuplikimu.

Atradus Rentgeno spindulius, prasidėjo nauja gadynė trichofitijos, favus'o ir mikrosporijos gydyme. Be kita ko, Sabouraud ir kt. mikrosporiją išskyrė iš trichofitijų grupės, kaipo visai atskirą susirgimą. X-spindulių savybė sužadinti plaukų slinkimą buvo plačiai ir sėkmingai panaudota, tačiau gauti rezultatai visiškai mus nepatenkina, nes tenka kai kada stebėti odos nudegimų, dalinų ar pilnų pastovių nuplikimų; be to, pas vaikus iki 4 metų amžiaus gali įvykti laikinų meningeinių suerzinimų. Toliau, gydymas Rentgeno spindulių dar nenuneigia medikamentinio ligotos galvos gydymo, nes X-spin-

*) Pranešimas, su ligonių demonstravimu, buvo skaitytas Šiaulių Medicinos Draugijos susirinkime 1927 m. vasario mėn. 9 d.

duliai nei chemiškai nei fiziškai neveikia krembliukų ir jų sporų, o vien tik sužadina plaukų kritimą (Scholz, Jesionek). Išgijimas galimas tik vėliau pavartojus vaistų, kurie odą iš paviršiaus dezinfekuoja, o ypačiai sužadina smarkų odos lupimąsi, ir tuo būdu visi krembliukai, kurie randasi epidermio stratum'e corneum'e, pašalinami iš galvos paviršiaus. Pasak Buschke ir Cernogubov'o, begydant Rentgeno spinduliais, vaistai tegalima vartoti tik po epiliacijos, nes kitaip rentgeno suerzinimas (kuris didesnio ar mažesnio laipsnio visada pasitaiko, kitą kartą net ir kliniškai nepastebimas) + erzinamosios dezinfekcinės priemonės gali sukelti pastovius galvos odos dermatitus. Aukščiau pažymėtosios priežastys, žinoma, ir spyrė mokslininkus ieškoti naujų būdų kovai su krembliniais susirgimais.

Ir štai Buschke pasinaudojo Combenale ir Giovanni klinikos stebėjimų rezultatais, kurie, vartodami tallijų à 0,1 prieš džiovininkų prakaitavimą, yra pastebėję, kad jo priėmus prasideda dalinas plaukų kritimas, ypačiai iš galvos. Eksperimentuodami su gyvuliais, Buschke ir Peiser'is patyrė, kad iš tikrųjų, davus tallijaus gyvuliui, prasideda plaukų kritimas, bet nuo didelių tallijaus dozių įvyksta gyvuliams kataraktа su uždegimo reiškiniais rainelėj (Ginsberg); toliau įvyksta atrofiškų pakitimų gland. suprarenalis (sumažėjimas adrenalino kiekio), skydiškojoj liaukoj, pauteliuose (testes), kiaušindėčiuose (ovarii) ir sulėtėja gyvulio augimas. Visa tai duoda pagrindo spėti, kad tallijus veikia per endokrininę-vedetacinę sistemą, ką, pasak Buschke, gali patvirtinti dar ta aplinkybė, kad plaukai, įnervuojami smegenų-stuburo nervų sistemos (kaip antai: išvidinė antakių dalis ir blakstienai), pavartojus tallijų, neiškrinta, o tuo pat laiku plaukai, įnervuojami simpatinės nervų sistemos, iškrinta. Koki patologiniai anatominiai pakitimai įvyksta simpatinėj sistemoj veikiant tallijui, kol kas nenustatyta.

Visiškai savarankiai nuo Buschke's bandymus su tallijų darė taip pat ir Sabouraud, kuris gavo tuos pat rezultatus, kaip ir Buschke. Sabouraud, be kita ko, mėgino vartoti epiliacijai 10% tallijaus tepalą, bet be vaisių.

Beveik per 20 metų darant bandymus Buschke'i ir jo mokiniams pasisekė nustatyti terapinė tallijaus dozė, kuri reikalinga žmogaus plaukų epiliacijai. Kiekvienam kilogramui nuogo kūno svorio reikalinga duoti 8 milligramai Kahlbaum'o tallijaus acetato (praktika parodė, kad mažesnės dozės nepakankamai veikia). Tallijus reikia duoti tik vieną kartą. Prieš duodant reikia rūpestingai ištirti inkstų veikimas. Išaiškinta, kad tallijus galima duoti tik vaikams, kurie lytiškai dar nėra subrendę; suaugusiems tallijus tokiomis pat dozėmis

(1 klg. svorio — 8 milligr. tallijaus) sukelia toksiškus rieškinius, kaip antai: skausmus n. ischiadici, n. peronei srityje, apkurtimą, spazmišką kolitą, vėmimą ir t. t. Pas vaikus, paprastai, toksiškų reiškinių nepastebima, nors Fiocco tekę stebėti blauzdų pabrinkimas per kaulelius, skausmai kojose ir iš pradžių svorio sumažėjimas, o vėliau — pakilimas. Buschke stebėjęs tik svorio pakilimą.

Buschke tallijaus kenksmingumą aiškina tuo, kad tallijaus druska būna ne visuomet chemiškai gryna nuo pašalinių priemaišų. Tallijų duodant anksčiau kaip 2½ mėnesio po pirmojo davimo, galima pastebėti nerviško pobūdžio reiškinių. Peter'is stebėjo ilgai nusitęsusią chorea minor.

Kodel tallijus veikia toksiškai suaugusiems? Buschke mano, kad, tur būt, lytiškai žmogui bręstant organizme įvykstąs vidaus liaukų hormonų persigrupavimas, kuris ir sustiprina toksišką tallijaus veikimą.

Geriausia duoti tallijus Kahlbaum'o tabletėmis, kuriose jis chemiškai grynas ir tiksliai dozuotas; ištirpina tabletes pasaldintam vandeny. Po 6—8 dienų priėmus tallijaus (Rentgeno spinduliais pašvitinus, po 15 d.) prasideda plaukų kritimas, iš pradžių su nedideliu skausmingumu; nuo 12 iki 18 dienų plaukų kuokštai galima pešti žnyplėmis be skausmo, ir tuo epiliacija pasibaigia (Rentgeno spinduliais paveikus, epiliacija užsitęsia kai kada iki 35 dienų). Plaukų regeneracija prasideda tik praslinkus keturioms savaitėms; visiškas plaukų atžėlimas įvyksta tik po trijų mėnesių. Iš pradžių plaukai atauga atskiromis salelėmis. Anksčiau buvo pasakyta, kad, taikant epiliacijai Rentgeno spindulius, vaistai galima vartoti tik epiliacijai pasibaigus, o vartojant epiliacijai tallijų vaistai galima duoti iš pat pradžių.

Aš tallijaus acetatą vartojau dvylikai trichofitijos ir mikrosporijos atsitikimų (ir 6 favus'o atsitikimams, apie kuriuos bus pranešta skyrium). Bandymais pasisekė nustatyti, kad tallijus, tegalima duoti tik nevalgiusiam („ant tuščios"), kas dabar ir Buschke's klinikoj daroma. Tallijus gerai organizmo pakeliamas. Dažnais šlapimo tyrinėjimais forminiu elementų ir baltymų šlapime surasti nepavyko; bet kai kurie stebėję laikiną albuminuriją. 4 atsitikimais svoris iš pradžių tikrai sumažėdavęs 150 gramų, bet po 6 dienų vėl pakildavęs. Vienu atsitikimu ligonis 7—9 d. jautė kojose skausmus, bet pabrinkimo nepastebėta. Epiliacija praėjo be skausmų, tik kaktos pakraštėje buvo jaučiamas mažas skausmas.

Kartu, duodant organizmui tallijų, galva prieš epiliaciją buvo tepama 2 kartu per dieną 10% t-ra jodi (reikia jodas įtrinti kietu teptuku), paskui kiekvieną trečiąją dieną numazgojama su žaliuoju muilu. Po epiliacijos galva tepama iš pradžių 5%,

paskui 10% ir 18% ungt. pyrogalloli kasdien po vieną kartą. Be to, kiekvieną trečiąją dieną galva plaunama su žaliuoju muilu. Šituo tepalu reikia tepti 2 savaites, o paskui prasideda išgijimas.

Reziumuoju visa, kas pasakyta: pasiremdamas literatūriniais pranešimais (daugiau kaip 600 atsitikimų) ir mano stebėjimais (kol kas nedaug — tik 18), galiu konstatuoti, kad tallijus, vaikų krembliniams galvos susirgimams gydyti, yra nepamainomas, tikras ir pigus vaistas epiliacijai, nes galima apsieiti be Rentgeno, nekliudo tučtuojau vartoti dezinfekcišką galvos gydymą ir gali būti vartojamas kiekvieno gydytoso. Vieninteli jo trūkumas, kad jis dar kol kas negalima taikinti suaugusiems.

Zusammenfassung.

Thalliumacetat bei Pilzerkrankungen des Kopfes, angewendet nach der Methode Buschke-Langer, stellt ein ausgezeichnetes Mittel dar, denn es gibt die Möglichkeit gleichzeitig Epilation (durch einmalige innerliche Einnahme des Mittells) und Desinfektion der Haare vorzunehmen; man benötigt keine Rentgenisation. Das Mittel wirkt sicher und ruft im allgemeinen keine Nebenerscheinungen hewor. Thal. acet. kann nur bei Kindern bis zur Pubertätsperiode angewandt werden.

Literatūra.

1) v. Berde. — „Derm. Woch." 1925, Nr. 35.
2) Buschke u. Ginsberg. — „Berl. Augenärztliche Geselsch." Mai, 1923.
3) Buschke, Langer u. Peiser. — „Dermatol. Wochen." 1926, Nr. 27.
4) Dieselben. — „Münch. Med. Woch" 1926, Nr. 20.
5) Buschke u. Peiser. — „Klin. Woch." 1926, Nr. 22.
6) Buschke, Peiser u. Klopstick. — „D. M. Woch." 1926, Nr. 37.
7) Jamieson. — „Болѣзни кожи", перевод с англійскаго, 1894.
8) M. Joseph — „Lehrbuch d. Hautkrankheiten." 8 Aufl. 1915.
9) Peter. — „Archiw f. Dermat. u. Syph." Bd. 150, H. 3.
10) Riecke — „Lehrb. d Hautkrank." 7 Aufl. 1923.
11) Steiner. — „Derm. Woch." 1925, Nr. 2.
12) Tschernogubow. — „Derm. Woch." 1926, Nr. 1.

Dr. V. Viršila.
(Liet. Univ-to lektorius).

Teismo medicina.

Įvadas.

Teismo medicina, kaip rodo jos pavadinimas, turi ankštą ryšį iš vienos pusės su teismu, kuris, ieškodamas tiesos bei teisingumo, davė jai pradžią, o iš kitos — su medicina, iš kurios ji semia medžiagą ir daro iš jos reikalingas teismui išvadas.

Todel jau a priori galima pasakyti, kad teismo medicina galėjo atsirasti tik tuomet, kai teismas ir medicina pasiekė tam tikrą laipsnį. Ir iš tikrųjų, jeigu ir pasitaiko senovės įstatymuose, pav., Indusų manuskriptuose, Mozės knygose, Talmude ir kt. vietų, kuriose pastebima medicinos įtaka, tai jos vis tik teismo medicinos reikšmės neturėjo, o tarnavo labiau sanitarijos arba ritualo-apeiginiams reikalams. Visgi tai rodo, kad jau senai medicina darė įtakos įstatymdavystei.

Senovėje socialės kultūringų tautų sąlygos buvo nepalankios teismo medicinai, nes tada teismuose viešpatavo galingųjų teisė su jos įprastu sauvališkumu ir asmens kerštas, linkęs aplamai perdėti. Nusikaltėliai bausta, mažai tesirūpinant jų veiksmų motyvais ir nusikaltimo laipsniu. Teismo bylos net sunkesniais atsitikimais būdavo iškeliamos vien privatiems asmenims prašant, valstybė gi tik padėdavo kartais kerštą vykdyti. Pilotas, pav., nukryžiavo Kristų, mokytiesiems bei fariziejams reikalaujant, kad ir pats buvo įsitikinęs jį esant nekaltą. Todel senovės obalsis „akis už akį ir dantis už dantį“ reikia laikyti kai kuriuo žingsniu pirmyn, nes jis garantavo nusikaltėliui šiek tiek teisingumo ir apsaugojo jį nuo visiško sauvališkumo. Senovės, pav., Graikijoje Solono įstatymais už akies atėmimą vienakiui kaltininkas būdavo baudžiamas abiejų akių atėmimu; reiškia, asmens kerštas tada toliau eiti negalėjo. Kad ir senovės Graikijoje veikė gan tobūlūs Likurgo bei Solono įstatymai, o medicina įžymių Hipokrato veikalų dėka pasiekė aukštą laipsnį, visgi ji nebuvo taikoma teismuose svarbiausiai del to, kad nusikaltėlių persekiojimas buvo laikomas privačiu reikalu. Tik Romos valstybėje imperatorių laikais žmogžudžių, o vėliau ir kitų svarbesnių nusikaltėlių persekiojimas tampa jau valdžios reikalu (crimina publica).

Senovėje teismo medicinai vystytis dar kliudė ir tai, kad tada medicinos, kaipo atskiro mokslo, beveik visai nebuvo; nebuvo taip pat, be keleto atskirų asmenų, ir tam tikrų gydytojų profesionalų, o kiekvienas išsilavinęs žmogus kartu su kitais mokslais apsipažindavo ir su medicina. Vėliau gydytojų eilė susidarydavo daugiausia iš įvairių avantiuristų, valkatų, laisvininkų ir net vergų, kuriais del to mažai pasitikėdavo. Kiek šitas dalykas buvo tada blogas, galima matyti iš to, kad jau 332 metais prieš Kr. gim. buvo paskirtas Romoje tam tikras diktatorius gydytojų klaidų bei nunuodymų prižiūrėti. Sulos diktatoriaus laikais, 2-me šimtmetyje prieš Kr. gim., buvo išleistas įstatymas „lex Cornelia“, kuriuo už gydytojų klaidas su mirties pasėkomis kaltieji aukštesniųjų luomų asmens būdavo baudžiami ištrėmimu, o žemesniųjų — mirtimi. Tačiau šitos priemonės mažai teturėjo įtakos dalykui pagerinti ir gydytojams įsigyti visuomenės pasitikėjimą, ką liudyja daugelis

anų laikų satirų ir nusiskundimai senatui, pav.: Nulla praeterea lex, quo puniat justitiam capitalem, nullum exemplum vindietae. Discunt periculis nostris et experimenta per mortis agunt medicoque tantum hominum occidisse impuvitas summa est“ (Pliniius). Tik vėliau, kai gydytojams prižiūrėti buvo įsteigta tam tikra kolegija „archiatrija“, o medicinos klausimus ėmė moksliškai tyrinėti, gydytojų padėtis žymiai pagerėjo, medicina gi pradėjo daryti įtakos įstatymdavystei ir tarnauti teismo reikalams. Tiems laikams, pav., priklauso Galeno veikalas apie simuliavimą (Quomodo deprehendere debent eos, qui aegrotos se fingunt) ir Celzijaus (De medicina) apie pavojingus bei mirtinus sužeidimus, kurie neginčijamai turėjo teismo medicinos reikšmę. Taip pat imperatoriaus Adrijano įstatymų dėsniai apie tai, kad vaikai, gimę 7—8-tą nėštumo mėnesį, gali būti gaivūs ir kad gimdymas gali vykti 11-tą nėštumo mėnesį, galėjo atsirasti, be abejo, tik gydytojų tėmijimų įtaka. Tačiau lavonų skrodimai, turį tiek reikšmės anatomijai bei teismo medicinai, tada daromi nebuvo, nes tai prieštaravo tikybinėms anų laikų pažiūroms. Žymesniųjų asmenų lavonai, pav., Juliaus Cezario, Scipiono ir kt., būdavo dedami viešoj vietoj, kad kiekvienas pilietis galėtų apsvarstyti jų sužalojimų rūšį bei mirties priežastį; gydytojų gi nuomonės nebūdavo reikalauta.

Teismo medicinos pradžia galima laikyti romėnų imperatorių epocha, o ypač 534 metai, kai buvo išleisti Justinijano įstatymai (Digesta), turintieji savyje aiškių nurodymų apie gydytojų dalyvavimą teismo bylose „Medici non sunt proprie testes, sed magis est judicium quam testimonium“ — skambėjo digestai. Justinijano įstatymai išsidirbo Hipokratteso bei Graikijos medicinos įtaka (propter autoritatem doctissimi Hippocratis), o taip pat objektingo moksliško archiatrijos darbo dėka, todel pasiekė tokį laipsnį, kurį nebuvo pasiekę jokie senovės įstatymai. Daugelis teismo medicinos klausimų, randamų digestuose, ir dabar tebėra mūsų pažiūrų į įstatymus pamatu. Pakaltinamumo, pav., klausimu (imputabilitas) vaikai iki 7 metų amžiaus (impuberes) buvo laikomi visai nepakaltinamais, ir už savo veiksmus neatsakomingais. Kas del vaikų nuo 7 iki 14 metų pakaltinamumo būdavo atsižvelgiama į jų sugebėjimą (dolus) numanyti savo darbo savybes ir reikšmę. Nepilnamečiai nuo 14 iki 25 metų (minores) būdvo laikomi pakaltinamais, ypač svetimoteriavimo (adulterium stuprum) klausimais. Proto ligoniai būdavo aplamai laikomi nepakaltinamais, bet nusikaltusieji sveikesniais proto protarpiais (intervalla sensu saniore) už savo veiksmus būdavo laikomi atsakomingais. Pradžioje pripažindavo tik vieną pamišimo rūšį, būtent smarkavimą (furor) ir buvo manoma, jog pamišėlis jau pakankamai savo ligos yra nubaus-

tas (furiosus ipse furore satis punitur). Justinijano įstatymai skiria jau šias proto ligų rūšis: beprotystę (dementia), proto nustojimą (mente capti), smarkavimą (furor), idiotizmą (insania), silpnaprotystę (fatuitas) ir kvailumą (morio). Stiprieji afektai (cognitio extraordinaria), užtemdantieji žmogaus sąmonę, irgi buvo laikomi nepakaltinamumo priežastimi. Pavainikio kūdikio nužudymas būdavo laikomas paprastu nužudymu; gimusio gi moterystėje kūdikio nužudymas pradžioje buvo teisiamas tėvo, kaipo patriae potestatis, kuris bendrai turėjo teisės nužudyti biaurius bei apsigimusius vaikus; vėliau vaikžudystė priklausė jau tam tikro įstatymo — lex Pompejana de parricidio. Vaisiaus pašalinimas (partus abactus) pradžioje buvo laikomas paprastu nedoru elgesiu ir, moterystėje atsitikus, priklausė vyro teismo; vėliau, kai visuomenės ištvirkimas per toli jau šituo atžvilgiu nužengė, į vaisiaus pašalinimą, ėmė žiūrėti kaipo į sunkų nusikaltimą (Summum suplicium), o digestuose jam skiriami tam tikri straipsniai „de inspiciendo ventro e custodiendo partu". Nėščios moteriškės digestais buvo liuosuojamos, tardant, nuo kankinimų, o paskirtoji joms mirties bausmė būdavo atidedama iki gimdymui pasibaigiant; tokiais atvejais, nėštumui nustatyti, būdavo kviečiamos tam tikros pribuvėjos. Nunuodymas Justinijano įstatymais buvo laikomas didesniu nusikaltimu negu paprastas užmušimas. Išžaginimas (stuprum) būdavo suprantamas kaipo neteisėtas lytinis santykis su padoriomis laisvomis mergaitėmis bei našlėmis ir pradžioje būdavo giminių keršijamas, o vėliau baudžiamas tam tikru įstatymu — l e x J u l i j a. Pederastija, atplūdusi iš Rytų ir labai paplitusi Romoje, buvo teisiama įstatymu — l e x S c a n t i n i j a. Kraujomaiša (incestus) buvo suprantama plačiau negu pas mus ir baudžiama įstatymu — l e x I c a n t i n i j a ir t. t.

Tačiau Justinijano įstatymai nesugebėjo nusikratyti nuo burtininkavimo persekiojimo, kuris įsivyravusios ir iškraipytos krikščionybės įtaka buvo įvestas imperatoriaus Teodozijaus. Šitas baisusis prietaras, šitas žmonijos paklydimas jau nuo pat pradžios pasižymėjo ypatingu žiaurumu, o ilgainiui pagimdė gausingas raganų bylas ir plačiai uždegė šv. inkvizicijos laužus. Aplamai dvasiškijos bei kanonų teisės įtaka teismui buvo neigiama ir, galima pasakyti, sutramdė jo rutuliojimąsi ištisą tūkstantį metų. Vietoj tikslių kaltės įrodymų teismuose pradėta vis dažniau vadovautis visokiais prietarais, pav.: Dievo teismu dvikovos, ugnies ar vandens pagalba; įsitikinimu, būk tai žmogžudžio akivaizdoje iš lavono jo aukos žaizdų pradedąs tekėti kraujas; būk pamišėlis pats esąs kaltas savo liga; būk apsigimėliai gimstą nuo moteriškės sanguliavimo su velniu; būk lytinė vyrų neišgalė atsirandanti nuo užkerėjimo ir t. t.

nimas nuodėmė su neišvengiamu sekančiu paskui ją atpirkimu. Nusikaltimų priežastimi būdavo laikoma pikta žmogaus valia, todel manydavo, jog su nusikalstamumu galima kovoti tik žiauriomis bausmėmis. Būdavo baustinas ne tik jau atliktas nusikalstamas darbas, bet taip pat ir paketinimas bei sumanymas. Vietoj buvusio senai nusikaltėlių persekiojimo, nukentėjusiems arba jų giminėms pasiskundus, valstybė pati ėmė kištis į tokius dalykus, kur iš tikro nieks nebuvo nukentėjęs, o klausimas lietė tik atitrauktus supratimus, pav.: tikybą, įsitikinimus, įprastus prietarus ir kt. Tai uždėjo retežius ant žmonių dvasios ir padarė gilų atspaudą visuomenės gyvenimui.

Šiek tiek švelninančiai bei dorinančiai anų laikų teismus veikė šiaurės tautos, pav.: Alemanai, Longobardai, Vestgotai ir kt., kurios susidurdavo su romėnų imperija. Jų įstatymai vystėsi tikrų liaudies reikalų įtaka ir del to buvo dar laisvi nuo teosofijos bei misticizmo. Visgi šitų tautų įtaka teismams negalėjo būti ilgalaikė, nes jos greit asimiliavosi su civilizuota Romėnų valstybe, priimdavo jos tikybą ir užsikrėsdavo jos prietarais. Tačiau anais tamsiais laikais, kada nekaltų žmonių, neretai proto ligonių, kraujas būdavo upeliais liejamas, o budeliai sukdavo galvas prasimanydami įvairių kankinimų bei mirties bausmių, be pertraukos ėjo nenuilstamas atkaklus mokslo darbas, kuris iš palengvo pagraužė kankinimų užkaupių tvirtoves ir nugalėjo ilgamečius prietarus bei neteisybę. Didelis nuopelnas šituo atveju priklauso universitetams — Salernos, Paryžiaus, Bolonijos ir kt., kurie daug prisidėjo visuomenę apšviesti ir paliuosuoti nuo slėgiančio iškraipytos krikščionybės jungo. Ne mažiau reikšmės teismo medicinai vystytis turėjo taip pat chirurginės Italų mokyklos ir atsiradęs susidomėjimas anatomija bei lavonų skrodimais. Bolonijoje, pav., 1249 m. miesto gydytojas chirurgas Hugo de Lucca pasižada, reikalui esant, duoti prisiekdamas teismo medicinos parodymų. Venecijos senatas 1308 m., nežiūrint į papos Bonifacijaus VIII draudimą, įsako skrosti kasmet po vieną lavoną. Iki tol mirusiųjų kūnai kartais būdavo gydytojų tik apžiūrimi, o žaizdos praplatinamos ir pagilinamos. Greit po to pasirodo pirmutinis Mondino de Luzzi anatomijos darbas, o paskui jį ištisa anatomijos veikalų eilė (Berengaro, Cannoni, Benedetti ir Veseli).

Taip palengvėl visuomenėje plito įsitikinimas, jog vyraujantieji teismuose supratimai reikia atmesti, kaipo netinkami, ir senovės galvočių bei įstatymdavių pavyzdžiu reikia remtis tiksliu mokslo tyrimu. Tai paruošė dirvą įgyvendinti žinomojo juristo bei humanisto Jono Schwarcenberg'o įstatymų projektą (Constitutio Bambergensis), išdirbtą 1507 m. Daug kartų taisytas ir papildytas (Correctorium) jis 1532 m. buvo pri-

imtas imperatoriaus Karolio V. pavadintas Karolina ir įgijo įstatymų galią. Sulig Karolina, „visi probati artis“ turėjo būti kviečiami teisman kaipo žinovai pasitaikius nužudymui, vaikžudystei, vaisiaus pašalinimui, gydymo klaidoms ir kt., kur jie, remdamiesi mokso daviniais, privalėjo duoti savo parodymus. Tai, galima pasakyti, atgimdė teismo mediciną ir pastatė ją į garbingą vietą. Nuo to laiko teismo medicinos srityje prasideda energingas mokslo darbas, kuris suteikė nesuskaitomus patarnavimus viuomenei. Todel Karolina reikia laikyti tarytum ežia, kuri skiria tamsų viduramžį nuo šviesesnės naujosios gadynės. Iki Karolinos ekspertų nuomonės paprastai neklausdavo, o jeigu kartais ir klausdavo, tai tik tokiais atvejais, kurie atatikdavo bendrai priimtus supratimus, pav.: teiraudavosi, ar gali tardomasis iškentėti tolimesnius kankinimus, ar neapsimeta teisiamasis, vengdamas teismo dvikovos būk tai del ligos ir t. t. Bet jeigu kuris nors ekspertų paabejotų, pav., ar tikslingas yra pats kankinimas arba nepripažintų įrodomos teismo dvikovos reikšmės, tai jį palaikytų pavojingu kreivatikiu. Karolina lyg ir paliuosavo teismo mediciną iš baudžiavos; žinovai įgijo teisės svarstyti daugelį tokių klausimų, kurių seniau jie nebedrįso liesti; jų balso pradėta klausyti, į jų nuomonę atsižiūrėti.

Teismo medicinos pasisekimai dažnai gelbėdavo daugelį žmonių nuo kankinimų ir žiaurios nenupelnytos mirties. Pasak Bambergo, pav., konstitucijos (str. 44), pienas moters krūtyse buvo laikomas neginčijamu įrodymu, kad ji buvo gimdžiusi, todel ji galėjo būti įtarta ir apkaltinta vaikžudyste bei kūdikio lavono paslėpimu, už ką jai gresė kankinimai tardant ir mirties bausmė. Bet teismo medicinos tėmijimais buvo išaiškinta, kad šitas pažymys toli gražu ne visada tėra teisingas, todel tokiais atvejais reikia kaskart atsiklausti žinovų nuomonės; šitas straipsnis Karolinoje buvo pataisytas. Tikėjimas, būk užmuštojo žaizdos, žmogžudžiui prisiartinant, vėl pradeda krauju plūsti, galėjo gresti mirties pavojumi kiekvienam nekaltam žmogui, įtariamam nužudžius; šito tikėjimo buvo išsižadėta tik tada, kai teismo medicinos specialistai Zakchias ir Alberti moksliškai įrodė jį visiškai esant nepamatuotu. Sulig Karolina (str. 131), kiekviena moteriškė, pagimdžiusi negyvą kūdikį, galėjo būti įtariama vaikžudystėje; ją kankindavo tardant ir, jeigu ji prisipažindavo, tai ją, žiūrint į aplinkybes, arba skandindavo, arba gyvą įkasdavo žemėsna, arba sodindavo ant baslio; jeigu gi ji neprisipažindavo, tai vis tik ją plakdavo rykštėmis ir ištremdavo. Raiger'iui išradus plaučių bandymą vandenyje, kuris Frankfurto bei Virtembergo universitetų buvo patvirtintas, moters pagaliau buvo paliuosuotos nuo to baisaus pavojaus ir t. t.

Jau greit, Karoliną priėmus, pasirodo ištisa eilė įžymių teismo medicinos veikalų (A. Pare — Tractatus de renunciationibus et cadaverum embaumatibus; B. Kondroki — Methodus testificandi; F. Fideli — De relationibus medicorum, ir P. Zakchi'jo — Quaestiones medico - legales), kurie davė jai tvirtus pagrindus kaipo mokslui, medicinos bei gamtos paremtam. Nuo to laiko visokia šitų mokslų pažanga atsiliepia teigiamai ir teismo medicinos vystymuisi. Patologinės anatomijos, pav., atsiradimas, kurios kūrėjas buvo Morgagni (De sedibus et causis morborum), davė galimumo skirti žmoguje liguistus reiškinius nuo padarytų smurto keliu ir praturtino teismo mediciną daugeliu naujų žinių, paremtų tiksliais tėmijimais su gyvuliais. Pasisekimai chemijos srityje padėjo toksikologijos vystymuisi, dėliai ko išmoko surasti nuodus, nunuodymui atsitikus. Ptomainų tyrinėjimų dėka, tapo galima skirti nunuodymai nuodais nuo nunuodymų sugedusiais maisto produktais ir t. t. Tuo būdu, sekant medicinos bei gamtos pažangą ir darant iš to reikalingas teismui išvadas, teismo medicina pasiekė milžiniškus rezultatus tiesai išaiškinti ir nusikaltimams surasti, kas turėjo didesnės įtakos nusikalstamumo sumažėjimui, kaip žiaurios, bet toli gražu nevisados teisingos viduramžių bausmės.

Be to, didelis teismo medicinos nuopelnas yra dar tas, kad ji, remdamasi tiksliais mokslais, nuolat kovoja su paveldėtais iš viduramžių ir giliai įsišaknijusiais prietarais, kad ir šituo atveju jos laimėjimas yra daug menkesnis. Burtininkavimo, pav., persekiojimas, įvedus Karoliną, tęsėsi dar daugiau kaip 200 metų ir tik dėka įžymiems Vier'o, Pigra ir, pagaliau, Thomas'iaus veikalams pavyko nugalėti šitas baisus žmonijos paklydimas. Kankinimai tardant oficialiai buvo vartojami dar ilgesnį laiką, slaptai gi įvairiais pavidalais jie praktikuojami dar ir dabar kai kuriose „kultūringose" valstybėse, nepaisant ryškaus jų beprasmingumo. Kad ir šiuo laiku jau išaiškinta nusikaltimų priklausomybė nuo paveldėjimo, moralio auklėjimo, tarpo, socialių sąlygų ir kit., tačiau mes, kaip ir viduramžiais, vis tik kovojame su nusikalstamumu bausmėmis, nežiūrint į tai, kad tat visai nepasiekia tikslo. Žudydami mūsų nusikaltėlius, kuriuos, tiesą sakant, mes patys gaminame mūsų netobulu visuomenės sutvarkymu, mes iki juokų rūpinamės tuo, kad, kiek galint, palengvintume jiems kelionę į aną geresnį pasaulį (giliotina, elektros kedė ir kt.), būk pats šitos kelionės laukimas nėra jau didžiausia kančia. Iš aikščių, užplūdusių sugyvulėjusiomis bei ištvirkintomis kruvinais reginiais miniomis, mes perkėlėme mūsų kartuves, kulbes bei gėdos stulpus už aukštų kalėjimo sienų arba už miesto ribų į tolimas neapgyventas vietas (prakeiktas laukas), kur atliekame šitą šlykštų darbą be-

brėkštančioje prietamsoje, kad nieks negalėtų to matyti ir nemestų mūsų veidan budelių pavadinimą.

Tačiau reikia tikėti, kad nepertoli jau tas laikas, kada į mirties bausmes, kankinimus ir kovą su nusikalstamumu bausmėmis pradės žiūrėti kaipo į liūdnos atminties raganų bylas, pranykusias jau praeities migloje, o visuomenės pastangos bus kreipiamos į nusikaltimų įspėjimą, suklydusių asmenų izoliavimą bei taisymą ir į žmonijos dorovės pagerinimą. Šitie klausimai yra tiek svarbūs ir tiek reikšmingi visuomenei, kad jie turi būti atskiro mokslo dalyku, kuris galima pavadinti moraline medicina. Šitas naujas mokslas yra tokiame pat ryšyje su teismo medicina, kaip higiena su bendrąja medicina. Kaip higiena rūpinasi tuo, kad perspėtume ligas, sudarant žmogaus gyvenimui geresnes sąlygas, taip lygiai ir moralinė medicina turi tikslą sudaryti žmonėms tokias sąlygas, kad jie taptų doresniais, ir tuo būdu perspėti nusikaltimus. Moralės medicinos pradžia jau padaryta praeitame šimtmetyje, kada buvo įvesta Diukpetje ir Ketle moralė statistika, ištyrinėti klausimai apie paveldėjimą bei išsigimimą (Morelis), ėmė tikinti teismuose sąlyginį pasmerkimą, steigti tikrus pataisos namus ir t. t. Tolimesnis moralinės medicinos uždavinys yra suvienyti šitas naudingas priemones ir moksliškai jas nušviesti. Ateityje moralinei medicinai lemta suvaidinti labai svarbus vaidmuo žmonijos likime.

Plečiantis fabrikų bei dirbtuvių pramonei ir darbininkų draudimui, atsirado ir liko prijungtas prie teismo medicinos dar vienas naujas mokslas, pramintas socialine medicina, kuris tiria nelaimingus atsitikimus, įvykusius darbo metu, ir nustato nukentėjusių darbininkų darbingumo netekimo procentą. Šitas mokslas teisingiau būtų pavadinti mokslu apie nelaimingus atsitikimus (Unfallheilkunde), kaip tai siūlo L. Wachholz'as ir kt. Kadangi socialinė medicina savo uždaviniais ir tyrimo metodėmis esmėje niekuo nesiskiria nuo teismo medicinos uždavinių bei tyrimo metodžių, tai tikrenybėje ji neduoda jai nieko nauja, o tik kiek išplečia ir gilina jos darbus.

Tolimesnis teismo medicinos vystymasis pareina nuo to, kaip pastatytas jos dėstymas universitetuose, kurie ruošia jaunus veikėjus šitoj dirvoj taip gydytojų, taip ir teisininkų tarpe. Teismo medicinos katedra privalo turėti ne tik auditoriją teoretinėms paskaitoms, bet ir tinkamą talpą lavonams skrosti, laboratoriją teismo medicininiams tyrimams ir muzėjų mokslo reikalams. Teismo medicinos katedros vedėjas turi būti kartu ir teismo gydytoju ir turėti avo žinioje visą teismo medicinos medžiagą; jis turi taip pat aktyviai dalyvauti įstatymdavystėje, kai svarstomi jo specialybės klausimai. Tik tokioms sąlygoms

esant, teismo medicina gali pasiekti tinkamą laipsnį ir teikti galimą naudą visuomenei.

Literatūra:

1) G. Kornfeld. — Руководство по судебной медицинѣ (перев. Н. Иванова) СПБ. 1885 г.
2) J. Maschka — Handbuch der Gerichtlichen Medicin. Tübingen. 1881 m.
3) F. Strassmann. — Учебникъ судебной медицины (перев. С. Орѣчкина) СПБ. 1901 г
4) L. Wachholz. — Medycyna sądowa 1925 r

Priv. doc. dr. med. Vaičiuška.

Draudimas ir gydytojo vaidmuo.

(Skaityta gydytojų pasitobūlinimo kursuose).

Tugan - Baranovskij šitaip apibudina draudimą: ūkiškoji operacija, kurioje atskiro ūkio nuostoliai, paeinantieji iš nenumatomų laikui bėgant įvykių, paskirstomi tarp kelių ūkių. Manes'as, kurio nuomonė buvo priimta tarptautiniame draudimo matematikų kongrese Berlyne 1906 m., tokio nusakymo pripuolamumo elementą apibūdina arčiau, kaipo pasiduodantį įvertinimui.

Aiškus dalykas, kad draudimo sąvokoje suprantamos kovos su pripuolamomis nelaimėmis, kurios ištinka atskirus ūkius, gi visa ūkių grupė yra nepaliesta įvykio ir gali padėti nukentėjusiam susitvarkyti. Imant visuomenės ūkį visa plotme, matyti, kad draudimas nuostolių dydžio nesumažina, bet atskiras ūkis gali išsigelbėti nuo nelaimės tuo, kad jo nuostoliai lyg paskirstomi tarp daugelio.

Draudimo grupės narių įnašai atsitikusiems nuostoliams padengti vadinasi draudimo premijos; tie, kuriems jas sumoka, vadinasi draudžiamaisiais arba apsidraudėjais. Sumokėtieji įnašai sudaro draudžiamąsias sumas. Įstaiga, atliekanti draudimo operacijas, vadinasi apdraudėjas.

Dalyko tikslingumui reikalinga visų pirma, kad nelaimė nepaliestų daugumos, kaip, sakysim, karas, žemės drebėjimas, nes tuomet atskiro apsidraudėjo nuostoliai pasiskirstant žymiai nesumažėtų. Toliau, draudimas, stengdamasis pašalinti iš ūkio pripuolamumo elementą, turi apimti labai didelę atskirų ūkių grupę.

Gamtoje ir visuomenėje viskas, iš tikrųjų, yra tarpusaviam sąryšyje, ir pirmesnis įvykis, paprastai, laikomas pastarojo priežastimi. Griežtai kalbant, pripuolamumui vietos nėra. Tačiau dažniausiai mes del labai didelio priežasčių sudėtin-

gumo, ypač visuomeniniam gyvenime, kur potyris yra negalimas, negalime nurodyti visų įvykio priežasčių, net jei mūsų tyrinėjimas liestų tiktai laiką bei vietą. Dar kokybiškai lengviau yra spręsti apie ateitį, bet kiekybiškai mūsų išvadoms dažnai stinga žinių. Tikimybių išskaičiavimas tobuliau pasiekiamas astronomijoje, kur, pvdž., Halley'o kometos praėjimas buvo gana tikrai nurodytas, bet jau meteorologija yra daug daugiau komplikuota, ir mes visi žinome jos spėjimų klaidas.

Paprastas pripuolamumo pavyzdys yra traukimas kamuoliukų iš urnos, kur yra įdėta baltųjų ir juodųjų kamuoliukų lygūs skaičiai. Išimant po vieną kamuoliuką šimtą kartų, pasirodo, kad skaičiai abiejų spalvų yra toli gražu nelygūs; skirtumas siekia 32%. Traukiant 2.000 kartų, skirtumas sumažėja iki 4%, gi 10.000 kartų išimant buvo gauta 5.011 baltųjų kamuoliukų ir 4.989 juodųjų, vadinasi, beveik lygiai ir skirtumas buvo ne didesnis kaip 0,22%. Iš to matyti didžiųjų skaičių įstato svarba, kuris yra išdirbtas tikimybių moksle Bernoull'io ir Laplace'o darbų dėka ir ant kurio remiasi statistika. Iliustracijai gal būti keletas pavyzdžių. Rusuose 1906 mt. įmestų be adreso laiškų buvo 27 iš 1.000.000 paprastos korespondencijos, 1907 mt. — 25, 1908 mt. — 27, 1909 mt. — 25 ir 1910 mt. — 27. Gimimas šeimoje bernaičio ar mergaitės: Angluose 1841 — 1901 mm. buvo 100 bernaičių 105—103—105—105—106—109—107 mergaitės. Tokiu būdu, kai apdraustųjų nuo ugnies namų yra tik keletas tūkstančių, tai gal atsitikti, kad vienais metais gaisrų bus kelis kartus daugiau negu kitais metais, ir pripuolamumo elementas ne visai bus pašalintas. Tiktai 100.000 apsidraudus kasmetiniai nuostoliai pavirsta į mažai svyruojančią sumą, ir nuostoliams sumokėti kiekvienam namui tektų labai mažai svyruojanti įnašo suma. Aišku, jog smulkus draudimas tikslo nepasiekia.

Organizacijos atžvilgiu skiriama tarpusavio draudimo sistema ir trečiųjų asmenų draudimo sistema. Pirmuoju atveju draudžiamieji yra ir patys apdraudėjai, sudarydami apsidraudimo draugiją, kuri gali būti privatinė, jei ją steigia privatiniai žmonės, ir viešoji, jei jos organizacija kuriama visuomenės pagrindais. Antruoju atveju apdraudėjas yra trečias nepriklausomas asmuo, kuris yra draudžiamosios įstaigos savininkas, o draudžiamieji — jo klijentai. Trečiųjų asmenų draudimas gali būti privatinio pobūdžio, jei apdraudėjas, pvdž,. yra akcinė bendrovė „Lietuva", ir viešas, kai apdraudėjas yra valstybė arba jos organai, pvdž., Valst. Draudimo įstaiga.

Juridiniu atžvilgiu draudimas yra civilinės teisės institutas — sutartis, kurioje vienas asmuo už nustatytą premiją pa-

sižada kitam atlyginti nuostolius, galinčius atsitikti nuo numatytų sutartyje nelaimių, turint galvoje nustatytą draudimo sumą. Žiūrint ekonomiškai, ta suma yra sumokama iš pačių draudimo premijų. Draudimo sutartis įsiteisėja nuo premijos įmokėjimo dienos ir nustoja galios, jei nelaimė ištiko anksčiau sutarto laiko ir jei apdraustoji vertybė pražūtų nuo kitos nenumatytos sutartyje nelaimės. Bendrai imant, kiekvieno draudimo būtinas elementas yra — vieno asmens atsakomybė už atskirų narių kollektyvo riziką. Sakysim, krito vienam draudžiamajam daug gyvulių, tai atsako už nuostolius visi su juo apsidraudusieji, nors formaliai juridinė atsakomybė tenka apdraudėjui. Anot T i u t r i u m o v'o, draudimo objektu gal būti viskas, su kuo yra susiję draudžiamojo ekonominiai interesai.

Imant pagrindan draudžiamąjį objektą, draudimas skiriamas į dvi rūši: turto draudimas ir gyvybės draudimas. Turto draudimo svarbiausios rūšys yra: draudimas nuo ugnies, nuo nelaimingų atsitikimų transportuojant prekes, nuo ledų, nuo gyvulių kritimo. Dar 13 amžiuje atsirado draudimas nuo nelaimingų atsitikimų transportuojant prekes ir išsiplatino 16 šimtmetyje daugumoje Vakarų Europos pajūrių valstybių. Draudimas nuo ugnies žinomas yra Europoje jau 15 šimtmetyje, bet žymiau išsiplėtoja tiktai 19 šimtmetyj. Draudimas javų nuo ledų ir gyvulių nuo kritimo įeina į žemės ūkio draudimą, kuris yra mažai teišsiplatinęs, nes meteorologijos daviniai sudaro netvirtą išskaičiavimo pagrindą; gi kas del gyvulių kritimo, tai del epizootijų vienintelė racijonalė forma yra privalomas valstybinis draudimas, kadangi visa visuomenė suinteresuota sergančio gyvulio sunaikinimu, už kurį reikalinga atlyginti.

Gyvybės draudimas turi galvoje pavojų, gresiantį gyvybei ir žmogaus darbingumui; jis kartu su draudimu nuo bedarbės sudaro svarbiausiąją draudimo rūšį, — socialį draudimą, kuris susijęs su socialiu klausimu, kylančiu iš šių laikų visuomenės nenormalios struktūros. Dalykas eina apie visuomenės pertvarkymą, kuris liečia jos pagrindus, klasių struktūrą ir kuris, nėsant patenkinamų, evoliucijos keliu vedančių į gerovę, reformų, veda prie socialės revoliucijos, Kapitalistinėje tvarkoje glūdi plačiųjų tautinių masių gyvenimo sąlygų nepastovumas, didumos neaprūpinimas paprasčiausiomis reikmenimis, kas ir sudaro socialę nelaimę. Tai nelaimei neutralizuoti ir yra socialio draudimo uždavinys.

Didžiausia žmonijos dalis gyvena iš uždarbio, kuris esti labai nepastovus. Darbo jėgos dalyvauja rinkoje lygiai su prekėmis, kurių apyvarta pareina nuo paklausų — pasiūlų, ir jei nėra kam parduoti savo darbo jėgų arba jei jos

nustoja vertės del įvairių ardančių priežasčių, žmogaus sveikatai ir gyvybei gresia pavojus, nes paprastai uždarbis nelabai pakyla aukščiau existenz-minimumo. Tokiu būdu socialio draudimo subjektais esti darbininkai, tarnautojai, smulkieji amatininkai ir ūkininkai.

Vidgorčik'as klasifikuoja socialį draudimą šitaip:

I. Sulyg socialios rizikos rūšimi: 1) nustojant darbingumo del ligos, nelaimingų atsitikimų, invalidiškumo, senatvės, motinybės, mirties (našlių bei našlaičių draudimas); 2) nėsant darbo pareikalavimo — draudimas nuo bedarbės.

II. Sulyg organizacijos būdu: draudimas laisvas, fakultatyviai privalomas arba pusiau laisvas (draudžiamiesiems arba vietinei valdžiai leidžiama vykdyti privalomas draudimas), privalomas, pensioninis.

III. Sulyg viduja struktūra: draudimas valstybinis, municipalinis (savivaldybinis), savitarpinis, komercinis.

IV. Sulyg veikimo sritimi: draudimas privatinis bei vietinis, visuomeninis (bendras valstybinis) ir tarptautinis.

Maždaug visur kultūriniam pasaulyj yra įvairių socialio draudimo formų, kaip tatai galima matyti iš Reichs-Arbeitsblatt'o 1913 m. šios schemos:

I. Laisvas komercinis mirties draudimas — visose kapitalistinėse valstybėse, ypač Anglijoj ir Suvienytose Amerikos Valstijose.

II. Tarpusavis draudimas ligoje ir bedarbėje specialių draugijų arba profesinių darbininkų sąjungų — visose šalyse.

III. Laisvas draudimas su valstybine arba municipaline subsidija: Šveicarijoj ir Norvegijoj — ligai; Vokietijoj, Austrijoj, Francijoj, Belgijoj, Ispanijoj, Šveicarijoj ir Serbijoj — senatvei ir invalidiškumui; Norvegijoj, Danijoj, Francijoj, Šveicarijoj ir Belgijoj — bedarbei.

IV. Privalomas draudimas ligoje: Vokietijoj, Anglijoj ir Norvegijoj — visų samdomų darbininkų; Austrijoj ir Rusuose — pramonės darbininkų. Vengrijoj ir Serbijoj — pramonės darbininku ir prekybos tarnautojų; Rumunijoj — pramonės ir amatų darbininkų; Francijoj — kasyklų darbininkų.

V. Privalomas draudimas nelaimingais atsitikimais: Vokietijoj — viso samdomojo proletariato ir smulkiųjų įmonininkų; Austrijoj — samdomųjų darbininkų ir tarnautojų; Vengrijoj — pramonės ir ūkio darbininkų; Italijoj

Šveicarijoj, Rusijoj ir Holandijoj — pramonės darbininkų; Francijoj — jūros tarnautojų; Norvegijoj — pramonės, miškų, mažų laivų darbininkų ir žvejų; Danijoj — jūros ir žemės ūkio darbininkų; Suomijoj — pramonės ir jūros darbininkų; Serbijoj — pramonės ir prekybos darbininkų; Graikijoj — kasyklų, uolų laužimo ir jūros darbininkų; Rumunijoj — pramonės, žemės ūkio ir garlaivių darbininkų.

VI. Privalomas draudimas senatvės ir invalidiškumo: Vokietijoj — visų samdomųjų darbininkų ir privatinių tarnautojų; Austrijoj — kasyklų darbininkų ir privatinių tarnautojų; Vengrijoj ir Belgijoj — kasyklų darbininkų; Francijoj ir Anglijoj — visų samdomųjų darbininkų; Graikijoj — jūros darbininkų; Rumunijoj — pramonės ir amatų darbininkų.

VII. Privalomas draudimas našlių ir našlaičių: Vokietijoj — visų samdomųjų darbininkų ir privatinių tarnautojų.

VIII. Privalomas motinybės draudimas: Italijoj — darbininkių 15—50 metų. (Kitose šalyse jis įterptas į draudimą ligoje).

IX. Privalomas draudimas bedarbėje — Anglijoj — statybos, garlaivių, mašinų dirbtuvių ir kai kurių kitų pramonės šakų darbininkų.

X. Pensininis valstybinis draudimas (draudimas valstybės lėšomis, be įnašų: Anglijoj, Danijoj ir Naujojoj Zelandijoj — senatvės; Australijos Jungtinėse Valstijose — senatvės, invalidiškumo ir motinybės; Francijoj — motinybės.

XI. Tarptautinės socialio draudimo sutartys: tarp Belgijos ir Liuksemburgo, Vokietijos ir Liuksemburgo, Francijos ir Liuksemburgo, tarp Francijos ir Belgijos, Francijos ir Italijos, Francijos ir Anglijos, Vokietijos ir Holandijos, Vokietijos ir Belgijos, Anglijos ir Švecijos, Italijos ir Vengrijos — kitos šalies piliečiams apdrausti nuo nelaimingų įvykių.

Istorija rodo, kad toksai draudimo formų įvairumas pareina nuo nelygios šalių evoliucijos pažangos ir kad pergyvenamas šalies momentas turi atatinkamą draudimo formą. Visgi socialis draudimas nuolat vystosi keldamas darbo žmonių gerovę.

Vidgorčik'as nustato šią tiksliai organizuoto socialio draudimo instituto veikimo programą:

„1) Pašalpa uždarbio dydžio nuo pradžios iki pabaigos ligos.

2) Išsivysčius pastoviam invalidiškumui — invalidinė pensija iki gyvos galvos. Nustojus pusės darbingumo — invali-

dinė pensija lygi pilnam uždarbiui; nustojus 25—50% darbingumo — pensija lygi pusei uždarbio; nustojus darbingumo mažiau kaip 25% — ¼ uždarbio pensija. Invalidinės pensijos vietoje invalidas gali būti talpinamas į specialią prieglaudą. Likusioji šeima turi teisę gauti pašalpos ¼ — ½ pilnos invalidinės pensijos dydžio.

3) Nemokama medicinos pagalba ir patiems apdraustiesiems ir jų šeimų nariams. Čionai priskaitoma pirmoji pagalba ūmai susirgusiems, ambulatorinis gydymas, gydymas namuose, ligoninės ir kurortinis gydymas, be to, ir visokeriopa gimdymo pagalba. Ligų bei invalidiškumo profilaktika.

4) Apdraustojo mirčiai ištikus šeima gauna pašalpą laidotuvėms 1—3 mėnesių uždarbio dydžio. Našlei ir našlaičiams duodama pensija, kurios dydis, pareidamas nuo našlaičių skaičiaus, esti nuo pusės iki pilno vėlionies uždarbio dydžio. Ištekėjus našlei antrą kartą, jos pensija mažinama arba nutraukiama atsižiūrint į vaikų skaičių. Tikrieji našlaičiai gauna padidintą pensiją. Našlaičiams pensija duodama iki subrendimo metų. Ir našlės ir našlaičių pensijos gali būti pakeičiamos pensionierių į specialias prieglaudas patalpinimu.

5) Senatvės pensija pilno uždarbio dydžio, pradedant nuo 60 metų amžiaus, nežiūrint į darbingumo būklę. Senatvės pensija gali būti pakeista apdraustojo patalpinimu į prieglaudą. Likusioji šeima, atsižiūrint į jos sąstatą, turi teisę gauti tam tikrą pensijos dalį.

6) Motinybės pašalpa pilno uždarbio dydžio 6 savaitėms prieš gimdymą ir 6 savaitėms po gimdymo. Pašalpa samdymui padėjėjos 4 savaitėms po gimdymo vidutinio uždarbio padieninės darbininkės dydžio. Vienkartinė pašalpa kūdikio kraičiui įgyti pusės mėnesio uždarbio dydžio. Pašalpa maistui pagerinti žindymo metu per 8 mėnesius apdraustosios ½ uždarbio dydžio.

7) Atsitikus apdraustojo pačios invalidiškumui ir senatvei duodama invalidinė ir senatvės pensija padieninės darbininkės uždarbio dydžio. Tos pensijos galima pakeisti užlaikymu prieglaudoje.

8) Laidojimo pinigų tiekimas ištikus mirčiai nedirbančių šeimos narių 1—3 mėnesių juodadarbio uždarbio dydžio.

9) Motinybės pašalpa apdraustojo žmonai per paskutines 4 savaites nėštumo ir pirmąsias 4 savaites po gimdymo padieninės darbininkės uždarbio dydžio. Vienkartinė pašalpa kūdikio kraičiui įgyti pusės mėnesio uždarbio dydžio. Pašalpa žindymo metu padieninės darbininkės uždarbio ¼ dydžio.

10) Pašalpa pilno uždarbio dydžio per visą bedarbės laiką, jei negalėjimas darbo rasti yra patvirtintas atatinkamų įstaigų“.

Iš šitos programos matyti principas išlaikyti apdraustojo normalią gyvenimo būklę, kai socialė rizika gali jam pakenkti.

Kas del draudžiamųjų asmenų, tai prieita išvadų, kad „socialis draudimas turi apimti visus, kurių pelnas neviršija tam tikro įstatų fiksuoto minimumo, nežiūrint į tai, ar pelno šaltinis yra darbo jėgos ar darbo produktų pardavimas".

Esant vienai draudimo idėjai, jai vykdyti reikalinga būtų ir viena organizacija, kas tačiau dar beveik niekur nepravesta, nežiūrint į tai, kad draudimo suskaldymas į atskiras šakas žymiai pabrangina jį, apsunkina medicinos ekspertizę tuo, kad skiria profesines ir traumines ligas, susijusias su profesija, nuo neprofesinių.

Valdymo organai turėtų būti demokratiški, decentralizuoti, kad galėtų stovėti arčiau draudžiamųjų reikalų. Sakysim, didelės įmonės darbininkai sudaro pirmykščią draudimo vienetą, jiems tvarkyti ir prižiūrėti turėtų būti apskrities draudimo įstaiga, o biudžetui paskirstyti ir ginčijamiems klausimams išspręsti — centrinė draudimo įstaiga.

Kiek atsieina draudimas, galima matyti iš šios lentelės: (Žiūr. Lentelę Nr. 1).

Lentelė Nr. 1.

1)	Draudimas ligoje	10%	darbo mokesčio
2)	„ nelaimingais atsitikimais . .	4%	„ „
3)	„ nuo invalidiškumo ir senatvės	15%	„ „
4)	„ našlių bei našlaičių . . .	5%	„ „
5)	„ motinybės	1%	„ „
6)	„ nuo bedarbės	10%	„ „
	Viso labo .	40%	darbo mokesčio.

Iš surinktų sumų galėtų susidaryti taip pat rezervo fondas nepaprastoms išlaidoms padengti didelių nelaimių metais.

Iš kokių šaltinių turi būti padengiamas socialio draudimo biudžetas? Šalių pozitingoji teisė numato keturis šaltinius: darbininkų uždarbis, pramonininkų pelnas, savivaldybių sąmata ir valstybės sąmata.

Kas del darbininkų, tai, turint galvoje menkai tesiskiriantį nuo existenz-minimumo uždarbį, įnašai iš jų darbo mokesčio žemina jų pragyvenimo lygmę, kas yra draudimo principui priešinga. Kitas dalykas, jei tarnautojas gauna pakankamai didelę algą. Čionai draudžiamųjų įnašai visiškai pateisinami. Pramonininkai atsakomingi už darbininko sveikata. kadangi darbininkas, kaipo pramonės dėmuo, nyksta dažnai nuo profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų. ir net bedarbė neišvengiama kapitalistiniame ūkyje, kuris yra nereguliuojamas

sąmoningos žmogaus valios. Savivaldybių yra pareiga rūpintis ligoniais ir bėdnuomene. Valstybės gi uždavinys yra socialės politikos pravedimas, įnešant savo biudžetan išlaidų, nepadengiamų iš kitų šaltinių. Tokiu būdu socialio draudimo pusė sąmatos tenka pramonininkams, trečdalis valstybei ir šeštadalis savivaldybėms, kaip matyti iš šios pavyzdingos Vidgorčik'o lentelės: (Žiūr. Lentelę Nr. 2.)

Lentelė Nr. 2.

Draudimo rūšis	Reikalinga sąmata	Sąmatos paskirstymas tarp:		
		darbdavių	savivaldybių	valstybės
Draudimas ligoje	10	$6^2/_3$	$3^1/_2$	—
„ nelaimingais atsitikimais .	4	4	—	—
„ nuo invalidiškumo . . .	10	$6^2/_3$	—	$3^1/_2$
„ nuo senatvės	5	—	—	5
„ nuo mirties (našlės ir našlaič.)	5	$3^1/_3$	—	$1^2/_3$
„ nuo bedarbės . . .	10	$3^1/_3$	$3^1/^2$	$3^1/_3$
Viso labo . .	45	24	$6^2/_3$	$14^1/_3$

Šitos lentelės išskaičiavimai yra paremti ant tikimybių nelaimingam atsitikimui įvykti, paremtų statistikos daviniais. Yra paaiškėję, kad nelaimingų atsitikimų santykis su darbininkų skaičiumi yra konstanta — nuolatinis dydis, mažai tesikeičiąs laikui bėgant.

Kiekviena pramonės šaka turi savo darbininkų traumatizmo koeficientą — normą, kuri sudaro profesinę riziką. Pastaroji statistikos įrodyta taip pat stovinčioms greta traumatizmo profesinėms ligoms. Pavyzdžiu gali būti ši Anglijos mirtingumo nuo džiovos lentelė: (Žiūr. Lentelę Nr. 3)

Lentelė Nr. 3.

Alvo kasyklų darbininkai	439
Vario kasyklų darbininkai	309
Gatvių nešikai	298
Peilių ir žirklių įmonių darbininkai . . .	287
Juodadarbiai	264
Šerių ir plaukų įmonių darbininkai . . .	175
Muzikantai	174
Raidžių rinkikai	161
Puodų įmonių darbininkai	153
Stiklo įmonių darbininkai	152

Knygrišiai	148
Traktieriai	146
Tekinimas	146
Kirpėjai	139
Aludariai	133
Siuvėjai	133
Tabokos dirbiniai ir pardavimas	132
Tramvajaus tarnautojai	105
Bendrai vyriškoji lytis Anglijoj	100
Vaistų prekyba	80
Malūnininkai	69
Mokytojai	61
Salyklų darbininkai	56
Cheminiai dirbiniai	53
Žvejai	53
Anglies prekėjai	51
Advokatai	49
Angliakasiai	48
Žemės ūkio darbininkai	48
Daržininkai	45
Eiguliai	39
Gydytojai	35
Dvasininkai	30

Kadangi vistik sunku nustatyti profesinių ligų susirgimo pradžią, nes jos gali įvykti ir nuo kitų priežasčių, tai sustatomos yra tam tikros lentelės, kuriose yra pažymėtos ligos su dominuojamąja etiologija. Pavyzdžiu gali būti ši Vidgorčik'o specifiška profesinių ligų sąrašo lentelė: (Žiūr. Lentelę Nr. 4).

Panaši „sąrašo sistema“ priimta 1906 m. įstatymu Anglijoj, kuris tas profesines ligas draudimo atžvilgiu prilygina prie nelaimingų atsitikimų, jei darbininkas tokia profesija užsiėmė bent vienerius metus. Profesinių ligų draudimas anksčiausiai įvestas Šveicarijoj — 1882 m..; Vokietijoj taikomas nuo 1925 m. su sąrašo sistema, Francijoj iš dalies — nuo 1919 m.; Danijoj, Brazilijoj, Ekvadore, Jugoslavijoj, Norvegijoj, Naujoj Zelandijoj ir Rusijoj nuo 1921—1925 m., taip pat su sąrašo sistema. Šveicarijoj, Anglijoj, Francijoj, Holandijoj, Vokietijoj ir SSSR gydytojams ir įmonių vedėjams privaloma yra profesinių susirgimų registracija. Statistikos daviniai geriausiai surinkti Anglijoj ir Šveicarijoj.

Reikia dar pažymėti vartojamos vienoj tiktai Vokietijoj „pereinamosios pensijos“. kurios duodamos tais atvejais, jei profesinė liga gali su laiku padidėti arba pasikartoti, vadinasi, kai reikia pakeisti profesija. Didumas jų = ½ pilnos pensijos.

Lentelė Nr. 4.

Eil. Nr.	Ligos pavadinimas	Profesijos, kuriose liga atsitinka
1.	Nusinuodymai įvair. cheminiais daiktais (gyvuoju sidabru, švinu, fosforu. anglies viendegiu ir t. t.)	Profesijos, kuriose darbininkai paliečia atatinkamus daiktus
2.	Kesoninė liga	Bedirbant po vandeniu
3.	Nystagmus	Pas kasyklų darbininkus
4.	Katarakta	Stiklo pūtėjai, kalviai, liejikai ir kt. darbai, susiję su skaisčia šviesa
5.	Profesinė spazmė	Profesijos, kur dirbąs organas esti ilgai įsitempęs
6.	Ankilostomiasis.	Pas kasyklų darbininkus
7.	Rankos, alkūnių ir kelies sąnarių, jų srities odos ir sausgyslių maišelių įdegimas	Visose profesijose, kur atatinkamos kūno dalys yra spaudžiamos ar trinamos
8.	Kurtumas	Profesijose, kur darbininkai paliečiami didelių garsų
9.	Sunkūs audinių sutrikimai nuo rentgeno spindulių.	Pas asmenis, kurie dirba prie rentgeno aparatų ir su radiju
10	Retinos uždegimas.	Darbai, susiję su didele šviesa
11.	Odos, nosies ir burnos gleivinės uždegimas ir opos.	Darbai su kalkėmis, asfaltu, chromu ir kt. erzinamaisiais kūnais
12.	Ragenos opos	Darbas su smala ir degutu
13.	Odos vėžys	Darbas su smala, degutu, parafinu
14.	Mašnos vėžys	Pas kaminų valytojus
15	Anthrax mal.	Darbas su oda, vilna, šeriais ir plaukais
16.	Malleus	Profesijos, kur darbininkai esti prie arklių
17.	Plaučių tuberkuliozė	Metalo sausas tekinimas ir šlifavimas
18.	Profesinės neuralgijos, parėzės ir paraližiai	Darbas, kame atatinkami nervai slėgiami ar perdaug įtempiami
19.	Šlapimo pūslės vėžys	Dirbant su anilinu
20.	Pneumoconiasis.	Profesijos, kur nuolat daug dulkių įalsuojama
21.	Raumenų ir sąnarių chroninis reumatizmas	Žemės kasikai, durpininkai, garo mašinininkai ir kt. prof., kur darbininkai paliečiami šalčio, drėgnumo arba temperatūros permainų
22.	Chron. sąnarių bjaurinimas (stuburo sukreivėjimas, kojos duonkepių ir t. t.	Prie darbo su didele našta sąnariams arba prie netaisyklingos kūno padėties
23.	Piktybiniai plaučių naujikai . .	Pas kasyklų darbininkus, dirbančius su kobalto rūda
24	Kojų vėnų išsiplėtimas, blauzdos opos. paplpkščia pėda	Profesijos, kur darbas reikalauja ilgo stovėjimo

Kokio dydžio atlyginimas gaunamas darbininkų del profesinių susirgimų, matyti iš šios lentelės: (Žiūr. Lentelę Nr. 5).

Lentelė Nr. 5.

Susirgimo pavadinimas		Anglija	Vokietija prieš 1925 m.	Vokietija po $19^{12}/_{V}$ 25 m.	SSSR 1921—23 m.	SSSR 1924 m.	SSSR $19^{19}/_{II}$ 25 m.
Ūmūs susirgimai	Laik. nedarbing.	50%	66,6%	66,6	100	100	100
	Invalidiškumas	50%	66 6%	66,6	50	75	75
	Našl. ir vaikų	—	60%	60	50	75	75
Chron. specif. susirgimai	Laik. nedarbing.	—	62,5%	66,6	100	100	100
	Invalidiškumas	—	25%	66 6	50	50	75
	Našl. ir vaikų	40%	10%	60	50	50	75
Chron. nespecif. susirgimai	Laik. nedarbing.	50%	--	62 5	100	—	100
	Invalidiškumas	25%	—	25	50	—	50
	Našl. ir vaikų	—	—	10	50	—	50

Ūmiais susirgimais laikomi čionai ir nelaimingi atsitikimai.

Privalomas darbininkų draudimas jau anksti buvo geriausiai pastatytas Vokietijoj, kaipo rezultatas kovos valdžios su socialdemokratais. Schäffle's įkvėptas Bismarkas nuo represijų priemonių perėjo prie teigiamų socialinių įstatymų. 1883 m. buvo įvestas draudimas nuo ligu, 1884 m. — nelaimingais atsitikimais ir 1889 m. — nuo invalidiškumo ir senatvės. Kaip kitose šalyse, taip ir čia iš pradžių buvo laisvas draudimas su sistema laisvų pašalpos kasų, po to pereita prie fakultatyviai privalomojo draudimo, kame vietos organams duota buvo teisė versti darbininkus apsidrausti; toliau 1869 m. užgimė vadinamos Hirsch Dunker'o profesinės sąjungos su tarpusavės pagalbos funkcija, liberalų partijos proteguojamos; kartu susikūrė ir soc.-dem. profsąjungos, kurių tikslas — kova su pramonininkais. Gydytojai ten menkai tedalyvavo. Įdomu tiktai, kad laisvas draudimas Vokietijoj ir dabar, nors mažėja, bet dar ekzistuoja. Francijoj nėra privalomo nuo ligos draudimo; ten veikia tarpusavės pagalbos draugijos su medicinos pagalbos tiekimo funkcija ir fiksuotų gydytojų sistema. Gaunamos iš valdžios subsidijos senatvėje ir invalidiškumui esant, iš vietinių komunų ir departamentų. Profesiniai darbininkų sindikatai turi daugiausia revoliucinių tikslų, Anglijoj veikė „draugų draugijos", įmonių Works clubs, Manchester Unity Oddfellows su tikslu piniginės ir gydymo tarpusavės pagalbos. Savo interesams palaikyti susiorganizavo gydytojų „Public Medical Service". Labiausiai yra žinomas tarpusavei pagalbai teikti anglų darbininkų profesinės sąjungos — vad. trade unions. Visgi valdžiai teko išleisti 1911 m. privalomo draudimo ligoje, nuo invalidiškumo ir bedarbės įstatymas.

Šveicarijoj veikia fakultatyviai privalomas draudimas su valstybine subsidija; organai — laisvos tarpusavės pagalbos kasos. Rusijoj įvestas buvo draudimas ligoje įstatymu 1912. VI. 23 d., kuris apėmė tiktai darbininkų ¼. Buvo įkurta apie 3000 ligonių kasų su savininkų pagamintais įstatais, draudimo „prisutstvijų" tivirtinamais. Kasos organų bendrame susirinkime ⅔ balsų turėjo pramonininkai. Valdyba irgi buvo nedaug geresnė. Apdraustųjų įnašai buvo 1½ karto didesni negu pramonininkų. Įnašai siekė 1—2% darbo mokesčio nuo darbininkų. Funkcijos — piniginės pašalpos; gydytojo pagalba buvo neprivaloma. Pašalpa buvo duodama per 26 savaites po ¼—⅔ uždarbio. Buvo įvesti ligonių kontrolieriai. Visgi fabrikų medicina gyvavo. Priežiūros instancijos buvo fabrikų inspekcija, draudimo biurai (prisutstvijos) gubernijose ir draudimo taryba prie Prek. ir Pram. min-jos. Įdomūs yra tikimybių daviniai sąmatai išskaičiuoti: (Žiūr. Lentelę Nr. 6).

Lentelė Nr. 6.

	Rusija (1915)	Maskvos sritis (1917)	Vokietija (1912)
1) Dažnumo sutirgimų koeficientas (susirgimų procentas per metus)	46,4	54,8	43,0
2) Praleistų darbo dienų koeficientas (100-ui darb. per metus).	611	858	849
3) Vienos ligos atsitikimo vidutinis ilgumas.	13,2	15,7	19,7
4) Intensyvaus liguistumo koeficientas (nuolatinių nedarbingų ‰ vidurkis). . .	1,7	2,3	2,3

Laikinosios valdžios buvo leistos kasų sąjungos ir bendros apskričių - miestų kasos su dalyvių savivalda. Pramonininkai ir darbininkai įnašas darė lygiomis. Sovietų valdžia 1918 m. įvedė visų darbo žmonių draudimą visais atsitikimais, uždėdama mokestį vieniems pramonininkams, pašalpai, lygiai uždarbiui, duoti. Ligonių kasos užsiliko. Žlugus pramonininkams socialės apsaugos skyriai turėjo imti lėšų iš valstybės iždo.

Matome, kad SSSR draudimo atžvilgiu žymiai prašoko Vokietiją. Pastarojoj draudimas ligoje apima visokius darbininkus ir tarnautojus, gaunančius algos ne daugiau kaip 2.500 aukso markių per metus. Vokietijoje ligonių kasų yra 6 tipų: fabrikų, statybos, cechų, kasyklų, vietos savivaldybių ir lais-

vos Ersatzkassen. Valdyme draudžiamieji turi ⅔ balsų, pramonininkai — ⅓, taip pat ir įnašuose. Ligonių kasų funkcijos — tiekimas gydymo pagalbos per 26 savaites ir bendrai per 30 savaičių metuose, taip pat ir kitomis paprastomis nelaimėmis piniginė pašalpa, kuri gali būti, be normalios, dar padidinta (Mehrleistungen). Sąmata — maksimaliai įnašai 3% uždarbio dydžio nuo draudžiamųjų ir 1½% nuo pramonininkų. Neturtingoms kasoms savivaldybės, pramonininkai ir cechai duoda subsidijų. Priežiūra — draudimo biurai žemesnieji aukštesnieji ir centrinis atatinkamai administratyviam surėdymui. Toksai draudimo ligoje tipas bendrai imant įvestas ir Lietuvoje įstatymu 1925 m. XII. 9 d. su skirtumais del administratyvių savybių ir kasų istorijos pas mus stokos.

Įnašų pasiskirstymas matyti iš šios palyginamos lentelės: (Žiūr. Lentelę Nr. 7).

Lentelė Nr. 7.

	Draudžiamieji	Pramoninkai	Savivaldybė	Valstybė
Vokietija, Austrija .	66,6	33,3	—	—
Anglija	11—44,5	33,3—66,7	—	22,2—37,5
Norvegija	60	10	10	20
Rumunija	100	—	—	—
Vengrija, Serbija .	50	50	—	—
Rusai 1912 m. . .	60	40	—	—
„ nuo 1917 VII. 25 d.	50	50	—	—
„ „ 1917 XII. 22 d.	—	100	—	—
Lietuva	33,3 (3% uždarbio)	33 3	—	33,3

Anglijoj nuo 1909. I. 1 d. įsigaliojo 70 metų seniams pensijų įstatymas po 5 šil. savaitėje, jei jo uždarbis ne didesnis kaip 10 šil. sav. Australijoj pensija 10 šil. sav. vyrams 65 m. ir moterims 60 metų.

Ryšyj su ligonių kasomis išsivystė tam tikra kasų medicina, kur gydyme reikalaujama ekonomijos, gi, be to, dar svarbus profilaktikos ir ekspertizės klausimai, ypač nelaimingiems atsitikimams nuspręsti, kas sudaro specialią mokslo discipliną — traumatologiją, kurios vadovėlį yra parašęs Thiem'as (Handbuch der Unfallkrankungen. 1909). Bendrai imant, ligos profesingumas pareina nuo jėgų darbininkų ir val-

stybės santykiuose. Vykdant ekspertizės uždavinius reikia turėti galvoje, kad yra 3 darbingumo rūšys: bendras darbingumas, kuris apibudinamas, kaipo organizmo sugebėjimas fiziologiškai veikti; profesinis darbingumas, kuriuo vadinamas galimumas uždarbį turėti, ir specialus darbingumas, reiškiąs žmogaus sugebėjimą tam tikroje profesijoje (Anot T h i e m'o, Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit ir Berufs - Erwerbsfähigkeit). Pravesti tarp jų ribas yra labai sunkus uždavinys, kuriam atlikti reikalingas logiškas ekspertizės padalinimas, pavyzdžiui, į 4 stadijas: 1) medicinos diagnozė, 2) techniška diagnozė (profesinio darbo reikalavimai), 3) tinkamumas profesijai ir 4) visų davinių formulavimas socialės politikos kalba. Reikia turėti galvoje, kad aggravacija ir simuliacija gali būti isteringumo reikškiniais, taip pat nereikia užmiršti kartotinių patikrinimų reikalingumo.

Bendrai imant, gydytojas yra arti susijęs su draudimo socialiu veikimu, ir jis turi būti organizuotas, kad galėtų savo interesus apsaugoti ir etikos neįžeistų.

Prof. P. Radzvickas.

Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1925—1926 metų apyskaita.

Klinikos vedėjas e.—o. prof. P e t r a s R a d z v i c k a s. Asistentai: gyd. Al. G a s i ū n a s ir gyd. St. Ž i l i n s k a s.

Ausų, nosies ir gerklės klinika, tam tikra Medicinos Fakulteto su Krašto Apsaugos Ministerijos Sanitarijos Skyriumi sutartimi, sutalpinta Karo Ligoninės rūmuose. Savo žinioje turi: 2 palatas vyrams ligoniams, po 19 lovų kiekvienoje, penkias lovas moterims bendroje moterų palatoje; vieną mažą operacijų kambarį; apytamsį profesoriaus kabinetą ir kambarį ambulatoriniams ligoniams apžiūrinėti. Jame tenka, be to, atlikti visos mažesnės operacijos ir skaityti lekcijos studentams, kadangi atskiros auditorijos nebėra. Ambulatoriniams ligoniams laukti pavestas mažas apytamsis kambariukas (buvusis sandėlis).

Apskritai kalbant, klinikai tenka dirbti labai sunkiomis ir nepatogiomis (visiškai neklinišKomis) sąlygomis, nes ji neturi nei vienos mažesnės palatos, nei vienos separatkos, to dėliai ir labai sunkiai sergantieji ligoniai arba po sunkiausios operacijos turi gulėti bendroje palatoje. Minėtos dvi palatos apytamsios, nes turi po vieną langą išorinėj sienoje ir antrą į koridorių. Kiekvienos palatos ilgis — 15, 65 meterių, plotis — 6,20 mnt. ir

aukštuma — 4,41 met.; tokiu būdu kiekvienam ligoniui tenka 24 kub. met. oro ir 5,1 kv. met. grindų.

Klinika neturi nei vandentiekio nei kanalizacijos. Moterims pavestos penkios lovos moterų skyriuje; čia, išskyrus apkrečiamąsias ligas, kartais susitelkia kuone visa patologija. Iš 40 lovų vyrams — 10 rezervuota civiliams, bet dažniausiai ir tas užima kareiviai, nes kartais sergančių kareivių susirenka po 50—60 žmonių — tenka guldyti po du ant vienos lovos arba grūsti į svetimas palatas.

Stacionarinių ligonių maitinimas, jų aprengimas, visokeriopas aptarnavimas gaunamas iš Karo Ligoninės nustatyta bendra tvarka; civiliai ligoniai mokėjo po 5 litus 50 ct. dienai (dabar 10 litų 30 c.). Pagelbinį personalą (dvi gailestingosios seselės, sanitarai ir sanitarės) taip pat suteikia klinikai ligoninė.

Klinika pradėjo veikti 1925 m. gegužės mėn. 9 dieną. Kaipo pradedanti prmuosius savo gyvavimo metus, klinika padėjo daug laiko ir triūso organizavimuisi: buvo remontuota ambulatorija, operacinė, kabinetas, viena palata ir laukiamasis kambarys; įgyta ūkio turto už 2.767 lit. 85 ct., instrumentų ir mokslo priemonių už 8.648 litus 47 ct., knygynas iš 99 tomų už 3.627 lit. 24 ct., pagaminta įvairių piešinių ant 41 lapo už 980 litų.

Apyskaitos metais klinika dirbo 10 mėn., nes nuo liepos mėn. 10 dienos iki rugpiūčio mėn. 10 dienos remonto dėliai buvo uždaryta. Per šiuos 10 mėnesių stacionarinių ligonių klinikoje gulėjo 874; jie išbuvo 15.902 dienas; aplamai kasdien vidutiniškai gulėjo 52,29 ligonių.

Diagnozėmis stacionariniai ligoniai galima suskirstyti šitaip:

Eilės Nr.	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Komplikacijų skaičius
1.	Otitis media purulenta acuta	58	—
	iš kurių komplikuotų ūminiais mastoiditais . .	—	27
2.	Otitis media purulenta chronica	274	—
	iš jų komplikuotų chroniniais mastoiditais . .	—	42
	„ „ „ polypus	—	9
	„ „ „ meningitis	—	2
	„ „ „ pyaemia	—	2
	„ „ „ otitis interna	—	2
3.	Otitis media catarrhalis acuta	14	—
4.	Otitis media catarrhalis chronica	22	—
5.	Exitus otitid. mediae	41	—
6.	Otitis media perforativa sicca	35	—

Eilės Nr.	Ligos pavadinimas	Ligonių skaičius	Komplikacijų skaičius
7.	Atresia meati auditorii externi	1	—
8.	Otitis externa	17	—
9.	Trombus sebaceus	5	—
10.	Surditus	2	—
11.	Muto-surditus	2	—
12.	Fractura nasi	2	—
13.	Rhino - pharyngitis chronica hypertroficans	23	—
14.	Rhino - pharyngitis acuta	2	—
15.	Polypus nasi	23	—
16.	Ozoena	11	—
17.	Deviatio cristae et spinae septi nasi	28	—
18.	Epystaxis	2	—
19.	Neoplasma nasi benigna	1	—
20.	Rhino - scleroma	1	—
21.	Sinechiae conchae inf. cum septo nasi	2	—
22.	Lues nasi gummosa	2	—
23.	Perforatio septi nasi simplex	1	—
24.	Sinusitis ethmoidalis	9	—
25.	Sinusitis frontalis ac. et chron.	15	—
26.	Sinusitis maxillaris	3	—
27.	Tonsillitis chronica hypertroficans	38	—
28.	Tonsillitis acuta	79	—
29.	Abscessus peritonsillaris	30	—
30.	Abscessus retropharyngealis	3	—
31.	Vegetat. adenoid.	68	—
32.	Stomatitis	2	—
33.	Glossitis acuta	1	—
34.	Lues pharyngis	1	—
35.	Neoplasma naso - pharyngis	2	—
36.	Cancer laryngis	1	—
37.	Laryngitis catarrhalis acuta	25	—
38.	Laryngitis catarrhalis chronica	9	—
39.	Tuberculosis laryngis	4	—
40.	Neoplasma laryngis benigna	2	—
41.	Simulatio	2	—
42.	Per klaidą patekusių klinikon	10	—

Klinikos ambulatorijoje per tą patį laiką buvo apsilankymų 4685; iš jų pirmą kartą atsilankiusiųjų — 1.649 ir pakartotinai — 3036. Atmetus šventadienius (poliklinika neveikia) vidutiniškai kasdien atsilankydavo 19,2 ligonių.

Operacijų ir stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams padaryta — 492:.

Eil. Nr.	Operacijų pavadinimas	Kas operavo			Iš viso
		Prof. Radzvickas	Gyd. Gasiūnas	Gyd. Žilinskas	
1	Mastoidito operacijos	25	4	4	33
2	Extractio polypi auri	2	11	3	16
3	„ corporis alieni auri. .	2	1	1	4
4	Pašalinimas atresiae meati auditivi externi su plastika . . .	1	—	—	1
5	Ausies kaušelio naujikų pašalinimas	1	1	—	2
6	Paracentesis membranae tympani	7	3	20	30
7	Incisio furunculi meati auditivi externi ir kitos įvairios invazijos	—	5	6	11
8	Adenoidotomia.	24	63	10	97
9	„ cum tonsillotomia	—	16	—	16
10	„ „ conchotomia	—	6	—	6
11	Tonsillotomia	30	8	19	57
12	„ cum extractio polypi nasi	—	1	—	1
13	„ „ conchotomia .	—	1	—	1
14	Incisio abscessi peritonsillaris .	4	13	16	33
15	„ „ retropharyngealis	—	3	—	3
16	„ „ linguae . . .	—	1	—	1
17	Conchotomiae	34	47	12	93
18	Prideginimas galvanokauteriu conchae inferioris	4	2	—	6
19	Extractio polypi nasi	14	22	19	55
20	„ corporis alieni nasi. .	—	1	1	2
21	Resectio submucosa septi nasi .	—	4	—	4
22	Pašalinimas galvanokauteriu cristae septi nasi	5	—	—	5
23	Nosies naujikų pašalinimas . .	—	1	—	1
24	Sinechiotomia	2	4	1	7
25	Curetage nasi et nasopharyngis .	2	2	—	4
26	Tracheotomia inferior	1	—	—	1
27	Laryngo - tracheofissura (pašalintas trachėjos naujikas) . .	1	—	—	1
28	Biopsia epiglotidis	—	1	—	1
	Iš viso	159	221	112	492

Susirgus prof. R a d z v i c k u i, kadangi operacijų negalima buvo atidėlioti, jam prašant, dvi operacijos buvo padarytos

D-ro A l e k n o s: operacija mastoidito ir incisio abscessi peritonsillaris.

Įdomesni atsitikimai buvo ar dar bus demonstruoti Kauno Medicinos Draugijos posėdžiuose.

Dr. Kerpauskaitė.

Valst. Kauno Ligoninės Rentgeno skyriaus 1925 m. apyskaita.

1926 m. R-no spinduliais tirta 2.250 asmenų, iš jų kai kurie pakartotinai.

Nuotraukų padaryta 2.073, peršvietimų 1.393.

Gydyta R-no spinduliais 273 lig., iš jų 202 lig. pradėjo gydytis 1926 met., o 71 lig. tęsė gydymą iš praeitų metų.

R-no terapijos ligoniams padaryta 798 švitinimo seansai.

Ultravioletiniais spinduliais gydyta 183 lig., iš jų daugelis švitinti su pertraukomis ir pakartotinai; padaryta iš viso 2.252 švitinimo seansai.

Palyginus su 1925 metais R-no skyriuje 1926 metais nuveikta mažiau (1925 m. tirti 2.443 asm., nuotraukų padaryta 2.152, peršvietimų 1.891. Gydyta R-no spinduliais 330 lig., jiems padaryta 2.168 švitinimo seansai) del to, kad beveik visą vasarą buvo remontuojama Kauno ligoninė.

R-no skyriaus darbo eigą mėnesiais žiūr. lentelėj Nr. 1.

Lentelė Nr. 1.

Mėnesiai	R-no diagnostika				R-no terapija				Kvarco lempa			
	Ligonių	Nuotraukų	Ligonių	Persvietimų	Iš viso ligonių	Seniau gydyti	Naujai pradėtų	Seansų	Iš viso ligonių	Seniau gydytų	Naujai pradėtų	Seansų
Sausio mėn.	159	183	40	107	52	37	15	132	40	16	24	380
Vasario „	158	193	45	126	59	41	18	132	42	23	19	272
Kovo „	138	159	44	138	53	43	10	120	38	18	20	272
Balandžio „	173	192	47	137	56	38	18	188	35	16	19	159
Gegužės „	159	177	37	85	62	41	21	183	29	18	11	231
Birželio „	137	154	42	115	49	33	16	119	15	6	9	72
Liepos „	171	194	36	111	43	34	9	124	37	37	—	124
Rugpiūčio „	114	128	24	128	65	44	21	148	5	—	5	46
Rugsėjo „	148	182	39	130	47	33	14	128	6	4	2	36
Spalių „	149	185	30	79	56	26	30	178	20	4	16	155
Lapkričio „	153	173	35	100	58	43	15	183	27	8	19	207
Gruodžio „	130	153	42	128	50	35	15	154	40	17	23	398
Iš viso . .	1789	2073	461	1393	650	438	202	798	334	167	167	2352

R-no diagnostikoje įregistruotos šios ligos:

1) Artritų def. 10 (galūnių 5, nugarkaulių 5).

2) Auglių 16 (galūnių 6, nugarkaulio 1, plaučių 3, galvos 2, žandikaulių 3, os. ilei 1).

3) Dantų ligų filmų 9.

4) Džiovos 939, iš jų plaučių 710, kaulų džiovos 229 (viršutinių galūnių 54, apatinių gal. 134, žandikaulių 4, nugarkaulio 37).

5) Fistulų 1.

6) Išsivystymo trūkumų 1.

7) Įvairių kaulų ir sąnarių susirgimų 6 (artritis neuropathica 1, fiksuota humero galvelė 1, fiksuota girnelė 1, hallux valgus 1, kaulų transplantacija 2).

8) Kaulų defektų, ataugų, raikščių ir kaulų ypatingų sukalkėjimų — 11, iš jų: kaulų defektų 1, kaulų ataugų 6, raikščių ir kaulų sukalkėjimų 4),

9) Kaulų lūžimų 285: viršutinių galūnių 121, apatinių — 104, galvos kaulų 23, šonkaulių 12, raktienų 6, nugarkaulių 5, duobens kaulų 8, peties sąn. 6).

10) Kraujo apytakos organų: širdies išsiplėtimų 4.

11) Nirimų 29, iš jų: viršutinių galūnių 15, apatinių — 14.

12) Osteomyelitų 84, iš jų: viršutinių galūnių 23, apatinių — 61.

13) Pašalinių kūnų lokalizacijos 51.

14) Pleuritų 12.

15) Sinusitų 16, iš jų: 14 maxillarinių, 2 ethmoidaliniai.

16) Šlapimo takų susirgimų 2 (fistula uretrae 1, diverticul. uretrae 1).

17) Trachėjos stenozė 2.

18) Virškinamojo trakto susirgimų 65, iš jų: skrandžio 49, stemplės 10, žarnų 6.

19) 297 atsitikimais pataloginių permainų nerasta ir 1 atsitikimas su neaiškia diagnoze.

Peršviesta:

1) Kaulų patologijos ir pašalinių kūnų 10,

2) Krūtinių 135.

3) Virškinamųjų traktų 314 (skrandžių 287, stemplių 18, žarnų 9).

R-no terapijoje įregistruotos ligos lentelėje Nr. 2.

Iš 273 R-no terapijos pacientų išgijo 50, pagerėjo 80. 171 asmuo nebaigta gydyti dėliai įvairių priežasčių — laikino pagerėjimo, lėšų stokos arba neatvykusių del blogos sveikatos. Sėkmingai gydytos šios ligos: ekzema, lupus, plaukų ligos, kaulų t.b.c. (ypač pas vaikus) ir pooperaciniai augliai. Blogiausiai sekėsi gydyti piktybiniai neoperuojamieji augliai.

Lentelė Nr. 2.

Eil. Nr.	Diagnozė	Gydėsi pirmiau	Pradėjo gydytis 1926 m.	Buvo petraukos	Išgijo	Pagerėjo	Be permainų	Blogiau	Svyruoja	Nebaigta gydyti	Gydosi	Bendras skaičius
1	Acne	—	5	—	—	2	1	—	1	4	1	5
2	Artritai	1	2	—	—	2	—	—	1	3	—	3
3	Augliai	2	34	—	1	3	2	3	—	30	4	36
4	Congelatio	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
5	Ekzema	16	31	2	12	20	—	—	5	22	13	47
6	Erysipelas chr.	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
7	Epiliacija (plaukų ligos)	—	12	—	12	—	—	—	—	—	—	12
8	Fistulos	—	3	—	1	—	—	—	—	1	1	3
9	Gliosis spinalis	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	1
10	Įvairūs tbc. susirgimai	2	9	1	—	6	—	—	—	8	2	11
11	Kaulų tbc.	7	23	1	4	7	3	—	—	16	10	30
12	Kraujo gaminimo organų susirg.	2	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2
13	Lichen ruber.	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1
14	Limfadenitai	6	8	—	—	8	1	—	—	10	4	14
15	Limfogranulomatosis	1	1	—	—	1	—	—	—	2	—	2
16	Lupus eryt.	1	2	—	—	—	1	—	—	2	1	3
17	Lupus vulg.	19	12	—	9	13	4	—	4	16	8	31
18	Morbus Basedowi	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
19	Parotitis chr. post osteom.	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
20	Po operac. auglių švitinim.	4	46	—	7	12	2	—	—	36	7	50
21	Pruritus	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
22	Psoriasis	5	3	—	1	3	—	—	4	1	6	8
23	Sinusitis	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
24	Sycosis simpl.	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
25	Trichofitija nagų	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
26	Ulcus duodeni	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
27	Ulcus rodens	1	3	—	1	1	—	—	—	2	1	4
28	Urticaria gravis	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1
	Iš viso	71	202	4	50	80	15	3	16	171	61	273

Ultravioletiniais spinduliais gydytos šios ligos:

1) Acne 1.
2) Alopecia 2.
3) Anaemia 9.
4) Appendicitis chr. 3.
5) Arteriosclerosis 1.
6) Arthritis 4.
7) Ascites 1.
8) Bronchitis 4.
9) Bursitis 1.
10) Cirrhosis hepatis 1.
11) Cirrhosis pulm. 1.
12) Colitis 1.
13) Cystitis acuta 1.
14) Diabetes 1.
15) Ekzema chr. 2.
16) Enteritis 1.
17) Fistulų (po operac.) 3.
18) Furunkulosis 1.

Centralinis Knygynas Valstybės

19) Gastritis 2.
20) Gonitis 1.
21) Hernia inguinal. 2.
22) Ischias 4.
23) Lupus vulg. 7.
24) Mastitis 1.
25) Myocarditis 2.
26) Myodegeneratio cord. 1
27) Neuralgia 3.
28) Orchitis 1.
29) Osteomyelitis 4.
30) Peribronchitis 5.
31) Plaučių įvairių dalių įdegimai netbc. pobūdžio — 47.
32) Pleuritis 16.
33) Pleuros empyema 1.
34) Pneumonia 4.
35) Polyarthritis 1.
36) Post typhus abd. 1.
37) Psoriasis 1.
38) Spondylitis 2.
39) Tuberkuliozinių susirgimų 42 (iš jų: plaučių 25, pleuros 2, pneumonia t.b.c. 1, Cystitis t.b.c. 2, peritontiis t.b.c. 3, coxytis t.b.c. 2, lymphadenitis t.b.c. 2, kaulų t.b.c. 1, pyelitis t.b,c, 2, epididymitis t.b.c. 1, myelitis t.b.c. 1).

Ultravioletiniais spinduliais, kaip aukščiau pažymėta, buvo gydomos įvairiausios ligos ir daugeliu atsitikimų buvo pagerėjimų.

Dr. Volbergas.

Šiaulių apskrities savivaldybės akių ligoninės nuo 1925 m. X mėn. iki 1927 m. I. 1 d. veikimo apyskaita.

Šiaulių apskrities savivaldybės Akių ligoninė, Šiauliuose, įsteigta 1925 m. lapkričio mėn. buvusiame prieš karą keturklasės mokyklos name, kuris šiuo metu priklauso A. Zubovienės įpėdinių. Ligoninė užima pirmąjį namo aukštą: antrajam aukšte yra pradžios mokykla. Prieš atidarydama ligoninę jai skirtame name, Apskrities Valdyba padarė kapitalinį remontą, įsigijo reikalingo ligoninei inventoriaus, baltinių, instrumentų, įrengė operacinę ir įsigijo jai reikalingų įrengimų. Pati ligoninė susideda iš 5 palatų su 20 lovų, laukiamojo kambario, ambulatorijos ir prie jos tamsaus oftalmoskopijos kambarėlio, operacinės, vaistinės ir personalo kambarių, virtuvės, vonios, sandėlių. Prie ligoninės yra nemažas, medžiais apaugęs, darželis, sandėliai, rūsiai ir t. t.

1927 m. numatoma ligoninė praplėsti ir antrajame namo aukšte įrengti dar naujų palatų, pravesti vandentraukis, kanalizacija ir t. t.

Ligoninės personalą sudaro: gydytojas — vedėjas, gailestingoji seselė, dvi slaugytojos, virėja ir skalbėja.

Ligonių mokestis už stacionarinį gydymą — 5 lit. dienai, už ambulatorinį — 2 lit.

1926 met. ligoninės pajamos siekė bendrai 36.551 lt. 80 ct., išlaidos — 39.014 lt. 48 st.

Pirmas stacionarinis ligonis buvo paguldytas 1925 m. lapkričio 15 d. Jau greitai pasirodė, kad įsteigimas akių ligoninės buvo tikrai reikalingas, gyvenimo iššauktas, žygis. Skaičius stacionarinių ir ambulatorinių ligonių greitai pradėjo didėti.

Iš viso iki 1927 metų sausio 1 d. stacionariniame skyriuje ligonių gulėjo:

Vyrų 121
Moterų 139

Iš viso 260 ligonių, išgulėjusių iš viso 4.777 dienas; vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo 18 dienų.

Smulkesnis ligų paskirstymas matomas iš šios lentelės:

Ligų pavadinimas	Įstojo	Išstojo	Liko
Trachoma ir jos komplikacijos	122	114	8
Glaukoma	14	14	—
Ašarų organų susirgimai	14	14	—
Blenorrhoea	2	1	1
Kiti konjunktivitai	10	10	—
Korneos susirgimai	32	31	1
Uveos „	6	6	—
Lęšiuko „	18	18	—
Retinos ir n. optici susirgimai	5	5	—
Vokų „	7	6	1
Orbitos „	1	1	—
Akies obuolio traumiški susirgimai . . .	21	21	—
„ „ tumora „	2	2	—
„ „ kitokie „	6	6	—
Iš viso . .	260	249	11

Ambulatorinių ligonių priimta iki 1927 m. sausio mėn. 1 dienos 1.922, kurie apsilankė 3.747 kartus. Skaitant dirbamas dienas, vienai dienai tenka 12½ ligonių. Ambulatoriniams ligoniams, reikalui esant, daromi chemiški ir bakter. ištyrimai.

Iš aplankiusių ambulatoriją pirmakarčių ligonių — 382 sudaro trachomoti, arba 18,8%. Aklųjų buvo 28 kartų. Pirma priežastis apakimo — tai yra glaucoma. Paskui seka trauma, vėliau regėjimo nervų suirimai, ragėnų opos, kitos priežastys ir t. t. Žymų procentą sudaro ligoniai su viena matančia akimi, Dažniausia priežastis vienos akies apakimo — trauma ir ragėnos opos.

Ambulatoriniams ir stacionariniams ligoniams suteikta ši operaciška pagelba:

Enucleatio bulbi	9
Exenteratio bulbi	4
Operatio trichiasis et entropii:	
pagal Flarer'o	4
„ Chronis'o	7
„ V. Melingen'o	23
„ Celsus'o	2
Kombinuota excisio tarsi et conjunctivae pagal Kuhnt'o	20
Expressio folliculorum trachomae	106
Canthoplastica	18
Extractio cataractae senilis	14
Operatio cataractae juvenilis	5
Operatio cataractae traumaticae	3
Operatio glaucomatis:	
iridectomia	5
trepanatio (Eliot)	6
Iridectomia optica	8
Paracentesis corneae	12
Operatio ectropium'o	2
Plastica conjunctivalis corneae	12
Operatio pterygium'o	6
Punctio corporis vitrei	2
Extirpatio tumoris conjunctivae benigni	2
Extirpatio sacci lacrimalis	17
Sutura palpebrae	4
Tatuage	5
Operatio chalazion	13
Kauterizacija corneae	12
Eliminatio corporis alieni corneae	47
Iš viso.	368.

Tokiu būdu, didesnis operacijų skaičius tenka trachomai ir jos komplikacijoms. Kombinuotų excizijų tarsi et conjunctivae pagal Kuhnt'o buvo daryta tik 20 kartų. Vertė šitos operacijos mažėja dar del to, kad ne visais atsitikimais galima ji daryti ir kad po jos ligonis priverstas ilgiau lankyti arba gulėti ligoninėje. Taip pat ilgai reikia gydytis ir po ekspresijos, bet visgi kombinuota excizija, man rodosi, duoda geresnių rezultatų ir ilgiau apsaugoja nuo recidivų, negu expressio. Pannus po kombinuotos excizijos gana greitai pradeda nykti, dar be kito mechaninio ir medikamentinio gydymo, išskiriant atropinizaciją. Keleta atsitikimų, kur vienai akiai buvo daryta excisio, o kitai expressio+masažas+medikamentinis gydymas, pannus praėjo greičiau toje akyje, kur buvo padaryta excizio. Dviejais vie-

nodais atsitikimais antrojoje trachomos stadijoje ligoniai, kuriems buvo daryta vienai akiai excizio, o kitai akiai expressio, grįžo maždaug po metų atgal su pannus'o recidivais toje akyje, kur buvo padaryta expressio folliculorum.

Kas del parenteralinės erzinamosios terapijos („Reiztherapie") akių ligose, tai pastebėta gerų rezultatų nuo aolan'o, kuris buvo vartojamas įvairiais uždegimo procesais aštraus pobūdžio, ypač gydyti ulcera corneae, conjunctivitis acuta, iritis. Vienu conjunctivitis gonorrhoicae atsitikimu po dviejų injekcijų aolano pastebėtas žymus pagerėjimas: infiltracija ir pyorrhoea beveik visiškai pranyko. Vėliau tam pačiam ligoniui buvo daryta dar keturios vaccinae antigonorrheicae Pasteur'o injekcijos, kurios dar labiau pagreitino išgijimą.

Kaip matyti iš davinių, didesnis procentas ligonių, kuriems buvo suteikta pagelba, sudaro trachomoti, ir todel bus pravartu apsistoti smulkiau prie šito klausimo. Kova su trachoma yra vienas iš sunkiausių dalykų. Šita liga turi keletą ypatybių, kurios labai kliudo kovą su ja:

1) užkrečiamumas;

2) trachoma reikalinga ilgo gydymo ir kontrolės;

3) vienų vaistų nebeužtenka; reikalinga vartoti, be to, mechaniškas ir operaciškas gydymo būdai:

4) stoka visuomenėj žinių apie šitą ligą ir kaip nuo jos apsisaugoti, kitaip sakant, kovojant su trachoma reikia trachomotas ligonis izoliuoti nuo sveikųjų, kadangi gyvendamas namie jis užkrečia kitus; reikia ligoniui duoti galimumo gydytis, del ko jisai turi mesti savo tarnybą, ūkį, šeimą, namą ir pasiduoti ilgesniam gydymui ir, be to visa, labai svarbu daugiau platinti žinių visuomenėje apie trachomą ir būdus apsisaugoti nuo jos.

Nė viena iš šitų priemonių nepravesta pilnai pas mus, nes tai ne taip lengva padaryti. Dažniausis trachomos nešiotojas yra biednuomenė: žemdirbis, mažažemis, darbininkas, o kaip tik šitam sluoksniui žmonių sunku ieškoti gydytojo pagelbos, nes ji kol kas pas mus apmokama. Kaimiečių kiekvienas centas išskaičiuotas. Užtat ligonis laukia ir neieško gydytojo pagelbos, kol liga pažengs taip toli, jog daro ligonį nedarbingą arba duoda skausmą; del to didesnis skaičius trachomotų kreipiasi į gydytoją jau su užleista liga. Surinkęs kartais savo paskutinius centus, toks ligonis važiuoja į akių gydytoją, kuris dažnai gyvena toli nuo jo gyvenamos vietos, ir jau vienos kelionės gydytoją, ligonis mano, kad greitai galės išsigydyti, ir čia išgirsta, kad tas bus ne taip greitai, kaip jis buvo manęs. Gydytojas, žinoma, duoda patarimą pasilikti vietoje arba ligoninėje. išlaidos daro didelę skylę jo kišenėje; pagaliau atvykęs pas nes vieno vaistų vartojimo namie nebeužtenka, o ligonis rei-

kalauja vaistų namon, nes, kas dažnai yra, gydytis ligoninėje neturi lėšų, arba šeimos ar ūkio padėtis neduoda jam atsitraukti ilgesnį laiką iš namų. Namie, žinoma, vaistai tik gerina, o dažnai ir ne. Ligonis kaltina gydytoją, kad jis jam neatspėjo vaistų, ieško kitą, trečią, bet ten baigiasi taip pat. Tuo tarpu gyvendamas ir besigydydamas namie, jisai užkrečia kitus, arba jeigu jo liga ir pagerėjo, vėl užsikrečia nuo kitų, nes aplink jį daug trachomotų. Nėra, galima sakyti, nė vieno kaimo, viesėdžio, miesčiuko, kur trachoma nesirgtų didesnis arba mažesnis skaičius žmonių. Mokyklose taip apt daug trachomoto vaikų. Naleimė, kad šita chroninė liga reikalinga ilgo ir pakartotinio gydymo ir kontrolės, o to nebepakelia žmonių kišenė. Užtat pas mus taip išsiplėtęs šundaktariavimas ir visokie naminio gydymo būdai, kurie gana įvairūs, kartais juokingi ir dažnai pavojingi. Maždaug tokis pat dalykas su glaucoma. Didelis skaičius glaukomotų pradeda ieškoti pagelbos, kai regėjimo laipsnis labai žymiai jau yra kritęs ir kliudo jiems užsiimti savo amatu. Didelis skausmas dažniausiai varo ligonį prie gydytojaus. Užtat palyginti anksti atvyksta atsitikimai su glaucoma acutum, o jei skausmai menki arba visiškai nežymūs, kaip tatai būna esant glaucoma chronicum, ligonis nesiskubina. Štai charakteringas atsitikimas:

> Vyras, 79 metų, Benediktas Š., aklas, pajuto prieš trejus metus, kad silpniau pradėjęs matyti. Žinodamas, kad jo žmonai, sergančiai cataracta senilis, gydytojai ilepė laukti, kol visiškai blogai matys, ir tik vėliau darė jai operaciją, jis manė, kad ir jo tokia pat liga, ir todel, laukė, kol visiškai blogai pradėjo matyti, ir susilaukė, žinoma, neišgydomo aklumo, nes jis turėjo ne cataracta senilis, o glaucoma chronicum simplex.

Jei nebus griebtasi kurių nors žygių arba priemonių prieš šitą visuomenės nelaimę, skaičius aklųjų nuo glaukomos vis didės, o trachoma užkariaus vis daugiau ir daugiau sluoksnių visuomenės.

Paskutiniais laikais, kai mes daug ką darome kovai su užkrečiamomis ligomis, kova su trachoma, man rodos, turėtų būti pastatyta pirmon vieton. Pavojus išsiplėtimo šitos ligos vis didėja ir didėja; turint galvoje dažną trachomos susirgimą ir labai liūdnas jos pasėkas, visuomenės interesai, man rodos, neleidžia laukti toliau. Reikia griebtis griežtų priemonių, iš kurių tikslingiausios būtų šios:

1) platinimas visuomenėj žinių apie trachomą,
2) padidinimas skaičiaus gydytojų specialistų ir įsteigimas vietose tam specialių įstaigų,
3) gydytojų kontrolė įtariamiems atsitikimams,
4) privalomas ir nemokamas ambulatorinis ir stacionarinis gydymas.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

6. Dr. Johs. Vorschütz (Hamburg). — **Autohaemotherapie** („Medic. Klinik" 1927, Nr. 2).

Sveiko žmogaus kraujo serumas turi 36% globulinų ir 64% albuminų, tik nuo atsirandančių organizme žalingų elementų (infekcija, tumor malignus etc.) globulinų kiekis didėja, o albuminų — proporcionaliai mažėja, pvz., 84% globulinų ir 16% albuminų. Kovoj organizmo su infekcija (toksinais), anot Rumpel'io, globulinai pasikeičia į vad. pseudoglobulinus, kurie ypačiai veikia antitoksiškai kokias 3 dienas; paskui iš jų atsiranda euglobulinai su ypatumais agliutinuoti ir komplementą prijungti (verankern), bet tik su 15% antitoksinų. Taigi, įšvirkšdami pirmąsias 3 dienas po infekcijos ligonio kraujo pačiam ligoniui, mes pritaikome pasyvią immunizaciją, o po 3 dienų, ypač apie 8—12 dieną, — aktyvią. Be to, įšvirkšdami kraujo, mes taip pat naudojamės proteinoterapija.

Pasak Löhz II (v. Brugsch u. Schittenhelm), proteinoterapijos veikimas yra toks: 1) temperatūros kritimas, 2) sukrešėjimo pagreitinimas, 3) vegetacinės nervų sistemos sujaudinimas, 4) įdegimo sumažinimas, 5) indų, žarnų ir gimtuvės raumenų pradžioj nusilpninimas (hyperaemia), vėliau sujaudinimas su žarnų ir gimtuvės kontrakcija, 6) sujaudinimas eritroblastinės ir myeloinės sistemos, 7) padaugėjimas antikūnų, 8) padaugėjimas kraujo globulinų, 9) pakilimas liaukų veikimo, 10) padaugėjimas proteolitinių fermentų.

Vartoti autohaemotherapiją autorius siūlo ypač angina follicularis, pneumonia, erysipelas, sepsis, carbunculus, furunculosis, pažastės liaukų įdegimui arba jų abscesams, krajaplūdžiams gydyti.

Vartoti autohaemotherapiją autorius siūlo ypač angina follicularis, pneumonia, erysipelas, sepsis, carbunculus, furunculosis, pažastės liaukų įdegimui arba jų abscesams, krajaplūdžiams gydyti.

Prof. D-ras J. Bogdonas.

7. М. Ломиковская (Charkovas). — Опыт перлингвальнаго применения лекарственных веществ. (Perlingvalinio vaistų vartojimo mėginimas) („Врач. Дело", 1924, Nr. 8—9).

Žinome, kad epitelinių narvelių protopliazma turi tam tikrą paviršio plėnelę („Plasmahaut"), kurią sudaro daugiausia lipoidai. Pigu suprasti, kad rezorbuotis gali tokie vaistai, kurie gali praeiti pro minėtą plėnelę ištirpdami joje, resp., lipoiduose.

Šioji burnos vidaus savybė buvo eksperimentiškai tiriama autoriaus su sveikais žmonėmis ir su fakulteto terapinės klinikos ligoniais, o taip pat su gyvuliais. Viso padaryta 22 stebėjimai. Išvados šitokios:

Perlingvalinis vaistų vartojimas, be abejojimo, pasiekia tikslą ir vaistų veikimo greitumo atžvilgiu yra artimas injekcijoms po oda ir į venas; jisai toli praneša paprastą vaistų davimą per os.

Patiekiami gana įtikiną skaitytoją bandymų protokolai.

Dr I. Skliutauskas.

Ref. past. Aplankęs pernai vasarą Kaiser - Friedrich - Apotheke Berlyne, pastebėjau tenai atskirai laikomą medikamentų skyrių su antrašte „Perlingual". Matyti, ten šitos rūšies terapija jau vartojama.

I Sk.

8. Prof. Dr. Rolly (Leipzig). — **Die ambulatorische Behandlung des Diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung des Insulins.** (Ambulatorinis gydymas diabetes mellitus turint galvoj pirmiausia insuliną). („Zeitschrift für ärztliche Fortbildung", 1927, Nr. 1).

Pradedant diabetiko kuracija, reikia įsidėti galvon, kad visi veiksmai, kurie taupo angliavandžių degimo funkciją organizme, tą funkciją pagerina, o visi veiksmai, kurie stato didesnius reikalavimus degamajai funkcijai, ją suerzina ir pablogina.

Kiekvienu atveju reikia nustatyti ligos sunkumas. Nėsant šlapime nei acetono nei acetoacto rūkšties, atsitikimą vadiname lengvu, priešingu atveju — sunkiu. Cukraus procentas čia nesvarbu, nes jisai pareina vien nuo suvalgytų angliavandžių.

Gydyti lengvi atsitikimai nėra sunku: dieta, empirinės angliavandžių pakeliamos ribos nustatymas ir gydymas Karlsbado vandeniu, kuris kiek kliudo gamintis acetonui ir acetoacto rūkščiai.

Kitas dalykas — sunkus diabetas, kame cukrus gaminamas ir iš baltymų. Šitokiam ligoniui visiškai atimti angliavandžiai reiškia sukelti coma. Čia leistina tik atsargiai apriboti angliavandžiai akylai tikrinant šlapimo acetoną; tik pasirodžius pastarajam šlapime angliavandžių apribojimas jau darosi kenksmingas.

Kad ir lengvi atsitikimai, teoriškai protaujant, insulino nereikalingi, tačiau šito preparato injekcijos taupo pancreatis insulininio aparato funkciją ir palengvina jo regeneraciją.

Insulino vienetas nėra matematiškai pastovi sąvoka, nes insulinas veikia diabetikus labai nelygiai. Sakysime, tam pačiam efektui gauti sunkiems diabetikams reikia suleisti daug daugiau insulino negu lengviesiems. 1 insulino vieneta, atsižvelgiant į atsitikimo sunkumą, sudegina 1—10 gr. cukraus.

Laikant insuliną pirmą pusmetį, jo veikimas nenusilpsta.

Pirmoji insulino dozė — 10 vien. prieš pietus.

Ambulatoriniams ligoniams nėra reikalo nustatyti kraujo cukraus kiekis. Pakanka kas 2—4 valandos tyrinėti poliarimetrišku būdu šlapimas.

Kiek žymesnių hypoglykemijos reiškinių autorius savo ligoniuose niekuomet nėra stebėjęs ir mano, kad racionališkai gydant jų beveik netenka bijotis. Užtat du kartu autorius matęs nuo insulinoterapijos edemas, kurios išnykdavo sumažinus valgiuose druskos ir sodos kiekį. (**Ref. past.** Vieną kartą ir mums teko matyti edema nuo insulino terapijos. *I Sk*

Visiems diabetikams, neatsižvelgiant į diabeto sunkumą, karščiavimo metu ir operacijose patariama duoti insulinas. Mat, šitais atvejais jų organizme padidėja rūkščių kiekis, o insulinas veikia antiketogeniškai.

Bendrai insulino veikimo klausimas dar nėra išspręstas. Aišku tik viena: pas šunis su ekstirpuotu pancreas ir pas sunkius diabetikus autopsijoj randa kepenyse labai maža glikogeno ir labai daug riebalų, o po insulinoterapijos autopsija visuose organuose parodo daug glikogeno. Vertas įsidėmėti tasai faktas, kad leidžiant kartu insuliną ir adrenaliną, nepastebima pastarojo hyperglykemiškos įtakos. Tad šiuodu organopreparatu tenka laikyti antagonistais.

Dr. I. Skliutauskas.

9 Проф. А. Яроцкий. — Новые пути в терапии нефритов. (Naujį keliai nefritų terapijoj) (Врач. Дело" 1924, Nr. 7).

Išeidamas iš žinomo patyrimo, kad pas chroninį nefritiką ligūsti reiškiniai auga nykstant secernuojamam inkstų audiniui, ir kad galų gale to audinio pasilieka tiek maža, jog gyvybė turi žlugti, autorius stato klausimą: ar galima žmogui sudaryti tokios sąlygos, kad jis galėtų gyventi visai be inkstų?

Žemesnieji daugianarviai gyviai visiškai neturi inkstų; jų apykaitos produktai atsiskiria osmoziniu būdu į aplinkinę skystą substanciją. Žmogaus žarnyne turime didoką paviršių, kame osmozės keliu tasai atmatų pašalinimas galėtų vykti. Žinome taip pat, kad iš vienos aplinkos kiton gali osmozės keliu pereiti neriboto kiekio tam tikri cheminiai junginiai, jei naujoj aplinkoj jie įgauna netirpstamą formą. Inkstų funkcijoj svarbiausia

yra druskų atskyrimas — natrii chlorati ir šlapumynų (urea). Jei surastume būdą paversti žarnyne chloro natrį ir šlapumynus netirpstama medžiaga, išspręstume beveik visą uždavinį. Kas del pirmos uždavinio dalies — chloro atskyrimo —, tai, pasak autoriaus, yra pagrindo manyti, kad ji jau išspręsta. Autorius nurodo vartojimą didelių dozių bismutum carbon. (iki 50,0 pro die) skrandžio opos ligoj ir hypersekrecijoj (Destot metodė). Šita metodė buvo išmėginta prof. Gliucinskio klinikoj (Lvove). Geras jos pasėkas klinika išaiškina tuo būdu, kad skrandžio syvų HCl įtakoje bismut. carbon. pereina į visiškai netirpstamą vandenyje chloro — bismuto deginį ir busmut. carb. visą laiką atima organizmui chlorą, nuo ko jame žymiai sumažėja NaCl. Vidutiniškai duodant bismutą per parą išeina su išmatomis iki 1,5 NaCl. Atimti toks kiekis NaCl organizmui per parą yra tas pat, kas atimti organizmui beveik pusantro litro edemų skystimo. Kad pašalintume iš organizmo chlorą, patogiausia yra sujungti su priimtu vidun angliarūkšties bismutu kuo daugiausia HCl. Todel reikia duoti vidun bismutas pieno suspenzijoj, nes pienas yra geras skrandžio sunkos sekrecijos žadintojas.

Kadangi angliarūkšties bismutas yra plačiai vartojamas rentgeno peršvietimams, ir, be to, jį vartoja nuo 1908 m. dideliais kiekiais (iki 1 kgr. per visą gydymo kursą vienam ligoniui) skrandžio opai gydyti, mes turime laikyti jo vartojimą nekenksmingu, nes jis nesirezorbuoja. Literatūroj žinomi atsitikimai nusinuodymo bismun. subnitr. pasitaikydavo ligoniams, turintiems žarnų striktūras su opomis.

Dr. I. Skliutauskas.

Ref. pastaba. Patiekdamas kolegų dėmesiui šitą referatą, norėčiau pabrėžti nepaprastai gudrią idėją gydyti paprastai bevilti chroninį nefritą ir norėčiau paskatinti daryti tolesnius bandymus šitoj srityj. Deja, medicinoje dažnai pasitaiko, kad naudingos idėjos tūno šešėlyje neribotą laiką, kol po ilgų metų kas nors iš naujo laimingesnę valandą iškels jas aikštėn. Habent sua fata ideae!

I. S.

10. Prof. Strauss. — **Zur Frage der Synthalinwirkung bei Diabetiker.** (Synthalino veikimas diabetikams). („Med. Klinik." 1927, Nr. 4).

Synthalin'as yra labai metiluotas (mehr methyliertes) guanidinas. Jį įvedė terapijon prof. Frank'as, gavęs su šituo preparatu gerų eksperimentinių pasėkų. Pastaruoju metu apie synthalin'ą daug rašoma med. laikraščiuose (Klemperer, Minkovski ir k.). Svarbiausias jo privalumas palyginti su insulinu yra tas, kad jisai galima vartoti per os, jisai pamažu rezorbuojasi ir todel ilgiau veikia. Autorius tyrinėjo synthalin'o veikimą diabetikams ir sveikiems, darydamas bandymus Offenbacher'io ir Itahn'o metodėmis. Ligoniui tuščioms duodama 50 gr. vynuogių cukraus, ištirpinto 300 ccm. vandens, ir kas ½ valandos tikrinamas cukraus kiekis kraujyje pagal Hagedorn'ą ir Jensen'ą. Duodant synthalin'ą ir vartojant šitas metodes nediabetikams, jau per 1—1½ val. po alimentinio apkrovimo pasireiškia synthalin'o veikimas. Diabetikus synthalin'as veikia kartais taip kaip sveikuosius, o kartais pradeda veikti anksčiau; retkarčiais jis ima veikti kiek vėliau; žodžiu, jo veikimas yra individualus ir ne tiek reguliarus kaip nediabetikams. Vartojant synthalin'ą per os kartais gaunami dispepsiniai apsireiškimai, kurie tačiau po 2—3 dienų praeina. Ligoniai pakelia synthalin'ą ne vienodai; moterims jis veikia greičiau negu vyrams. Dispepsijos pavojui pašalinti Abraham pasiūlė vartoti kartu po ½ arb. šaukšt. calcii carbonici. Frank'o patarimu synthalinas geriausia vartoti pradedant mažomis dozėmis — nuo 10 mgr.; nustačius dietos pagelba medžiagos keitimosi pusiausvirą ir įsitikinus, kad ligonis gerai pakelia pradinę dozę, einama prie aukštesniosios, sak., prie 20 mgr. Suprantama, kad reikia tikrinti, ar neatsiranda hypoglikemijos reiškinių. Frank'as aprašo vieną sunkaus juvenilinio diabeto atsitikimą, kame su šlapimu išeidavo per parą iki 210 gr. cukraus ir vis didėdavo ači-

dozė. Šitas ligonis gavo per 5 dienas insuliną ir cukraus kiekis pasisekė redukuoti iki 50 gr. per parą. Tada insulinas tapo pakeistas synthalin'u, ir per 7 dienas cukrus visiškai išnyko. Yra aprašyta ir kitų atsitikimų su teigiamomis pasėkomis.

Dr. Laurinavičius.

P. S. Patartina synthalin'o veikimas ištirti ir mūsų klinikose, nes tatai yra svarbu ir įdomu.

Ref.

II. Vaikų ligos.

5. Prof. Schiff (Berlynas). — Заболевания мочевых органов у детей*) („Vaikų šlapinimos organų susirgimai") („Врач. Обозрение". 1926—1927, № 12—1).

Vaikų šlapinimos organų ligos daug lengviau pažinti negu suaugusių, nes vaikai neserga visa eile šitos rūšies ligų.

I. Kai vaiko šlapime surandamas baltymas, tai pirmoj eilėj svarbu nutatyti, ar turime organinį ar funkcinį inkstų susirgimą. Kai neturime aiškių organinio susirgimo simptomų — hematurijos, pabrinkimų, tenka vaikas apžiūrėti bendrai (stuburo konfiguracija), kad neužmirštume lordozinės albuminurijos. Tačiau lordozė nėra būtina funkcinės albuminurijos ligoje, o ir lordozėje 50% (S a i t o) atvejų albuminurijos nėsama; be to, kartu su lordoze gali būti dar organinė inkstų liga. Labai svarbiu funkcinės albuminurijos įrodymu tenka laikyti acto rūkšties kūnai (Essigsäurekörper); šlapimą atskiedžia du — tris kartus vandeniu (kad nenusėstų šlapimo rūkštis) ir skiediniui prideda kelis lašus 10% acto rūkšties: teigiamuoju atveju net šaltoj vietoj nusėda baltymas. Tačiau ir acto rūkšties kūnai neturi absoliučios reikšmės, nes jie pasitaiko tiek pripuolamoj albuminurijoj, tiek pagijus nefritui. Svarbu dar vaiko padėtis. Funkcinėj albuminurijoj baltymai nusėda tuomet, kai vaikas stovėjęs, ir išnyksta nuo gulėjimo, todel šita albuminurija vadinama dar ortotinė. Norėdami pažinti funkcinę albuminuriją (lordozinę arba kitaip ortotinę), turime tirti baltymą nakties ir dienos šlapimuose, neužmiršdami, kad atsiguldamas pacientas turi visiškai patuštinti pūslę ir dar kartą pasišlapinti jau atgulęs po 2 valandų; tik tuomet pradedame rinkti nakties šlapimą iki pacientui atsikeliant iš ryto. Stoka baltymo naktiniame šlapime ir jo suradimas dienos šlapime patvirtina funkcinę lordozinę albuminuriją. Šlapimo nuosėduos čia nesurandame nieko patologiška.

H e u b n e r'is manė, kad suradimas šlapimo nuosėduos cilindrų ir eritrocitų net esant ortostatiniam albuminurijos tipui įrodo ne funkcinį, bet organinį inkstų susirgimą. Chroniškas gerybinės formos vaikų albuminurijas su patologiškais nuosėdais, kurios paprastai randame tik nefrituose, H e u b n e r'is pavadino pedonefritais. Tačiau neperseniai J e h l e parodė, kad ir tie pedonefritai yra tik funkcinis inkstų susirgimas: paguldžius tokį ligonį su iškeltom aukštyn kojom ir liemeniu su galva, resp., patiekus jam geriausias inkstų cirkuliacijos sąlygas, jau po 1½—2 valandų (kartais po 2—4 val.) pavyksta gauti šlapimas be baltymo ir patol. nuosėdų. Be to, šitokių ligonių šlapime, pasak J e h l e, taip pat nusėda baltymas šaltoj vietoj pridėjus praskiestos acto rūkšties. Užtat J e h l e laiko vad. pedonefritą tam tikra lordozinės albuminurijos forma, kurios priežastimi esąs nepaprastas inkstų jautrumas kūno padėties pakitimams net ligoniui begulint. F a e r b e r'is čia kaltina daugiausia stovėjimą ir vadina pedonefritą ortotine albumin. forma. Šiaip ar taip, senas gerybinis pedonefritas šiais laikais jau tapo funkcine albuminurija. Visose funkcinėse albu-

*) Pranešimas, skaitytas tarptautiniuose gydytojams pasitobulinti kursuose 1926 m. spalių mėn. 21 d.

minurijose nėra reikalo gydyti inkstai, tatai net kenksminga; reikia tik sustiprinti organizmas tinkamai maitinant ir gimnastika.

Organiniai inkstų susirgimai klinikoje skiriami į dvi žinomi rūši — nefritų ir nefrozių, nors pasitaiko, žinoma, ir mišrių formų. Dažniausiai sutinkame difuzinį glomerulonefritą, kurio priežastimi esti angina, skarlatina, impetiginiai odos susirgimai. Dar prieš patologiškai pakintant šlapimui dažnai vaikai išblykšta ir kiek pabrinksta jų vokai. T° pakilimo, galvos skausmų, vėmimo, apetito stokos gali net ir nebūti. Visais atsitikimais svarbiausias simptomas yra hematurija, įžiūrima ne visuomet paprasta akimi, bet dažnai tik mikroskopiškai (eritrocitai nuosėduos.). Mikroskopu susekame dar granuliuotus ir hyalino cilindrus, taip pat įvairų leukocitų kiekį. Kraujo slėgimas pakyla tik ligos pradžioj, toliau jis pamažu grįžta normon. Prognozei nieko nenusveria nei albuminurijos laipsnis, nei hematurijos ilgumas, nei, pagaliau, inkstų funkcijos tyrimo pasėkos, resp., inkstų sugebėjimas filtruoti vandenį ir koncentruoti šlapimą. Blogu prognoziniu ženklu reikia laikyti oligurija, antrinis (vėlesnis) kraujo slėgimo pakilimas: tatai yra simptomas besiartinančios uremijos. Taip pat rimtu prognoziniu persergėjimu tenka laikyti kraujotakos sutrikimas. Uremija labai pavojinga ir pasireiškia eklampsine forma. Jos vaizdas visiškai analogiškas epilepsijai. Sunkiais glomerulonefrito atsitikimais uremija gali atsirasti jau pačioje pradžioje, bet paprastai ji prasideda kiek vėliau. Ankstyvūs jos simptomai yra galvos skaudėjimas, ledakumas, vėmimai, įtemptas, sulėtintas pulsas, didėjanti oligurija. Tad kiekvienu ligos atsitikimu svarbu kasdien matuoti šlapimas. Taip pat svarbu sekti kraujo slėgimas. Paprastai nefrito prognozė esti gera. Suteikus laiku reikiamos pagelbos (žiūr. žemiau) didžiuma uremikų taip pat pagyja. Visiškai netiesa, kad kiekvienas staigus nefritas galįs virsti chroniniu. Chroniniai vaikų nefritai yra didelė retenybė. Tiesa, staigūs nefritai gali kiek užsitęsti, bet ilgai tverią būdingi chroniško nefrito simptomai — dalyvavimas širdies ir indų sistemos, kraujo slėgimo pakilimas ir hyposthenuria — pas vaikus beveik nepasitaiko.

Gydant staigų nefritą reikia turėti galvoj, kad čia nepakankamai atsiskiria azotas, o kartais ir druskos. Reikia tad ligoniai maitinti be azoto ir valgomos druskos. Pienas netinka, nes perdaug turi azoto, druskų, ir, pagaliau, patiekia daug skystimo. Ligonis reikia maitinti mišriai: duona be druskos, marmeladu, medum, vaisiais, miltiniais valgiais, bulvėmis, ryžiais, špinatu, morkomis ir pan. Ypač gerai veikia edemas ryžiai ir bulvės; ryžiai lengviau įvairinti, pridedant šokolado, cukraus ar vaisių sunkos; ir ryžiai ir bulvės suriša druską (NaCl) ir kalio druskomis pakelia diurezę. Reikia su atida tiekti skystimas: jo galima duoti tik tiek, kiek iš ligonio gauta šlapimo už praeitą parą. Kai po 2—3 dienų nematome pagerėjimo, tenka, Eppinger'io siūlymu, duoti digitalis, kuris dažnai labai puikiai paveikia. Digitalis yra būtinas ten, kame su nefritu turime širdies — indų dekompensacija. Diuretica nereikalingi, o staigioj ligos stadijoj net žalingi. Gresiant uremijos pavojui tiksliausiai skirti „cukrinė" dieta: 2—3 dienas ligoniui duoda tik 200—300 gr. paprasto cukraus, ištirpdinto ½—¾ litro vandens, + bet kurių vaisių sunka. Prasidėjus eklampsijai reikalinga skubiai nuleisti vaikui 150—200 gr. kraujo iš venos arba, jei nesiseka, iš arterijos (arteriotomija). Liumbalinės punkcijos nauda abejotina, taip pat vargu naudingi prakatavimas, pilokarpinas. Jei ilgai tveria hematurija, bet nėra inkstų funkcijos trūkumo ir ligonio bendra būklė tatai leidžia, nereikia jo laikyti lovoj: autorius sutinka su Czerny, kad šitais atvejais vaiko laisvė gali būti tik naudniga. Nefrito profilaktikai visiems vaikams, dažnai sergantiems tonsilitais arba nefrito atokričiais, reikia padaryti tonsillectomia ligos intervaluose.

Toliau autorius atsisako nagrinėti vadinamą gūštinį nefritą (Herdnephritis), nes yra rimtų abejojimų, ar šita liga, apskritai, ekzistuoja. Štai

rimtas patologoanatomas ir inkstų ligų žinovas Orth'as prieš mirdamas pasakė, esą jam niekuomet neteko matyti gūštinio nefrito.

Dar del hematurijos. Ji pasitaiko ne vien prie nefrito: ji pasitaiko piktybiniams naujikams esant pilvo viduje, pūslės hemangiomų, pūslės ir inkstų tuberkuliozės, inkstų akmenų ligoje, haemorrhaginiame diateze, Barlow'o ligoj, pagaliau, pas žinduolius inkstų vėnos trombozėje nuo sepsinių embolijų.

Visai kitas klininis vaizdas randamas nefrozėje (nephrosis). Autorius nagrinėja tik genuininę nefrozę, kurios svarbiausi ypatumai tai edemos, didelis baltymo kiekis, stoka eritrocitų šlapime, cilindrai ir leukocitai. Poliarizuojamam mikroskope surandami lipoidai, kas turi didelės reikšmės diagnozei.

Širdis ir indai čia palieka nuošalūs. Marriot ir Clausen suradę sergančių nefroze vaikų kraujuje tam tikrą daiktybę, mažinančią paviršių įtempimą ir didinančią gretimų ląstelių plokštumų laidumą. Šitoji substancija sukelia albuminuriją ir edemas. Nefrozės eina chroniškai, duodamos mažas remisijas. Jos mažina immunitetą, ir vaikai dažnai miršta nuo infekcijų. Genuininių nefrozių etiologija nėra išaiškinta: Volhard'as kaltina pneumokokus, Marriott'as stafilokokinius kaktos ančių susirgimus. Nefrozėje azotas atsiskiria normališkai, tik užsilaiko NaCl. Jos pagrinde glūdi lipoidinė tubulinio epitelio degeneracija. Liga duoda dažnai blogą prognozę, tačiau pranašauti reikia labai atsargiai, nes pasitaikydavo pagijimų.

Nefrozių terapijoj reikia skirti maistas be druskos, bet nemažinti baltymų. Kai kurie autoriai siūlo duoti ligoniams maiste daug baltymų. Prieš edemas galima pamėginti pulv. tyreoidin. sicc. 2—3 kart per dieną po 0,1 arba vyresniems vaikams kiek daugiau. Jei po 3 dienų vaistai dar nepaveikė, galima jie atimti, nes nepaveiks ir toliau. Galima duoti urea ne mažiau kaip 20—30 gr. pro dosi, pridėjus kiek vaisių sunkos skoniui pagerinti. Dažnai esti naudingas Hg: kelias dienas iš eilės leidžiama į raumenis 0,3—0,5 novasurol'io. Hg netinka, kai nefrozę komplikuoja inkstų uzdegimas.

II. Piurija vadinamas šlapimo takų susirgimas, kame randame šlapime leukocitų (pūlių). Reikia skirti piurija kūdikių ir vyresnių vaikų. Vaikams labai yra svarbu kiekvienoj ligoj tyrinėti šlapimas, nes, ypač pas kūdikius, piurijos klinikinis vaizdas esti labai įvairus, ir pati piurijos etiologija esti labai įvairi. Kad nesuklystume, mergaitėms tenka tyrinėti šlapimas, paimtas kateteriu (pūliai iš vaginos).

Kūdikių piurija kartais prasideda ūmai ir audringai (netaisyklingai pakilusi t^0 — continua, remittens, intermittens —, neramumas, bailus žvilgsnis, stoka apetito, blyški, kartais pageltusi oda, dažnai tampymai ir smegeniniai simptomai, kartais sąmonės nustojimas, gilus alsavimas, viduriavimas, vėmimas, edemos); kitais atvejais rimtų simptomų nematome, ir tik šlapimo tyrimas leidžia pripuolamai susekti ligą. Anatomiškai piurijoj suranda inkstų abscesus, dažniausiai, žievinėj inkstų srityj, kai kuriuos degeneracinius šlapimo vamzdelių epitelio pakitimus, šlapinimos aparato nenormalų išsivystymą, kartais hemorrhaginio nefrito vaizdą, o kartais ir nieko. Šlapimo nuosėduos dažniausiai suranda bact. coli commune. Kokia gi piurijų etologija?

Dalinai tasai klausimas paaiškėjo pastaruoju laiku, kai buvo pastebėta, kad maitinimo sutrikimai su žymiu organizmo vandens netekimu dažnai esti piurijos priežastimi. Štai ir autorius, eksperimentuodamas su Bayer'iu, parodė, kad dirbtiniu būdu atimant organizmui vandenį esą galima pas kūdikį gauti šlapimo vaizdas, visiškai atsakąs piurijai. Toji piurijos forma autoriaus pavadinta dehydracinė. Antra vertus, norėdamas susekti inkstų abscesų kilmę, autorius švirkšdavęs jaunoms pelėms į venas čia bact. coli, čia streptokokkus, čia stafilokokkus. Bact. coli jokio pa-

tolog. proceso nesukeldavęs, o kokkai po vienos paros padarydavo inkstų abscessus. Panašių patyrimų turėję Helmholz'as Amerikoj ir Frank'as Prahoj. Abscessai čia kildavo tik inkstuose hematogeniškai. Helmholtz'as parodė, kad abscessuose randami tik streptokkokai ir stafilokokkai, nors iš šlapimo išaugdavusios beveik tik vienos bact. coli kultūros. Paaiškėjo, kad šitai hematogenizei infekcijai turi reikšmės daugiausia odos staphylomykozės, arba abscessai atsiranda ir savarankiškai (pirminiu būdu). Bact. coli daugumoj atsitikimų nėra piurijos sukėlėjas: panašiai kaip soor burnoj, bact. coli atsiranda šlapime tuomet, kai jam visti yra patogių sąlygų piurijos metu.

Visa, kas pasakyta, patvirtina, kad piurija dažniausiai esąs tik simptomas įvairiausių kūdikių susirgimų. Todel ir prognozė pareina nuo pirminės ligos išeities. Inkstų abscesso prognozė yra labai rimta, kad ir esti pasveikimų. Dehydracinė piurija praeina kartu su mitybos sutrikimu; šita piurija dažniausiai ir pasitaiko kūdikių amžiuje. Bloga, esti, kai ji pereina į bakteriemiją. Autorius stebėjęs atsitikimą, kai iš dehydracinės piurijos išsivystė inkstų abscesai, kūdikiui gavus kvėpuojamųjų organų infekciją. Piurijų nuo šlapinimos organų anomalijos likimas pareina nuo tų anomalijų rūšies (sakysim, įgimtas raukšlėtas inkstas duodąs blogą prognozę).

Ikišiolinė piurijų terapija pareidavo nuo to, kokios etiologijos prisilaikydavo jos autorius. Escherich'as spėjo colicystitą, kylančią iš apačios infekcijos, kiti pyelitą ir slenkančią žemyn infekciją. Jie siūlė pūslės plovimus, vidun urotropiną, salolį. Šita terapija neturinti jokios vertės, nes negalinti veikti dažnai randamų inkstų abscesų ir kitos kilmės piurijų. Geriausiai abscessams gal tiktų operacinis gydymas, tačiau jisai neįmanomas, nes suserga visada abu inkstu. Lieka tam sustiprinti kūdikis ir pakelti jo atsparumas. Vieni eidami prie to pasitiki vitaminais, kiti proteinoterapija, dar kiti putnago lempa. Nė viena šitų priemonių nėra tikra. Neturėdami kol kas nieko geresnio, turime tenkintis ir šitomis metodėmis. Tikroj dehydracinėj piurijoj turime pirmiausia nugalėti maitinimo sutrikimą, paskirdami kūdikiui tinkamą maistą. Esant sunkiems bendriems susirgimo reiškiniams reikia kūdikiui patiekti pirmomis ligos dienomis daug skysčių, maža baltymo ir daug angliavandžių.

Yra pasiūlyta bact. coli augimui slopinti rūkštinti šlapimas arba jisai šarminti. Vienok vartojant rūkštis nepavyksta tiek parūkštinti šlapimas, kad žlugtų bact. coli (Ph 4,5). Šarmų duoda 3—4 gr. per parą, ir autorius mano, kad šarmai gal kiek paveikią teigiamai medžiagos apykaitą dehydracinėj piurijoj, bet visai nežudo bact. coli.

Vyresnių vaikų piurija pasireiškia deginimu šlapinimos takuose ir skausmu besišlapinant. Tačiau dažnai subjektyvių reiškinių nėsama ir tik pripuolamai šlapime surandami pūliai (čia ypač svarbu gauti šlapimas kateteriu). Anamnezėj dažnai surandame gomurio infekciją. Šita piurija, kad ir užsitraukia, praeina pati. Turėdami prieš save atkaklią, nepraeinančią vyresnių vaikų piuriją, privalome ištirti šlapinimos takus cistoskopiškai ir rentgenologiškai: tik tokie tyrimai leidžia susekti akmenis, kurių buvimas kartais neduoda nei skausmų nei hematurijos, o tik vieną piuriją. Tiesa, fosforo ir šlapimo rūkščių akmenų gali rentgeno spinduliai neparodyti, ir tuomet diagnozė esti nepaprastai sunki, ypač kai nėra kitų klinikinių simptomų. Toliau, pyelografija leidžia pažinti šlapimo takų anomalijas, kurios, pasak amerikiečių (I. A. Abt), dažnai esti chroninių piurijų priežastimi. Inkstų abscessai vyresniems vaikams pasitaiko labai retai ir duoda sunkius bendrus reiškinius, temperatūrą, kraujo vaizdo nukrypimą kairiojon pusėn. Čia ypač svarbu anksti imtis cistoskopo ir rentgeno spindulių diagnozei patvirtinti. Kadangi abscessas pas vyresnius vaikus esti dažnai vienapusis, tad sunkiais atvejais chirurginis gydymas galėtų atsiekti tikslą.

Kiekviena ilgai tverianti vyresnių vaikų piurija įtartina del šlapinimos organų tuberkuliozės. Tatai ypač reikia turėti galvoj, kai nežiūrint į piu-

riją šlapime nepavyksta surast bakterijų. Galima pasinaudoti intrakutanine tuberkulino injekcija; žinoma, įvertinant tik neigiamą reakciją. Liga dažnai prasideda iš lėto, nepastebima, ir tik piurija, o kartais hematurija arba tenezmai duoda progos gydytojui įtarti šlapinimos organų susirgimą. Pradžioj bacilų nesurandame. Kai pasirodo bacilos, paprastai jau esti susirgusi ir šlapimo pūslė. Ligai ūmai progresuojant ji pažinti lengviau, nes žymiai padidėja susirgęs inkstas ir suserga ureteris. Pastarojo sustorėjimas ir jautrumas išilgai jį spaudžiant, arba pastorėjimas tik jo apatinėje dalyje kartu su aukščiau minėtais simptomais išsklaido bet kurias abejones del tbc. Paprastai tada jau galima surasti daugybė tbc. bacilų. Ankstyva diagnozė svarbi, nes tbc. apima pradžioje tik vieną inkstą. Čia labai svarbu kiek galint anksčiau cistoskopuoti ir tyrinėti rentgeno spinduliais. Vaikų inkstų tbc. prognozė visuomet abejotina: net pašalinus vieninteli susirgusį inkstą, anksčiau ar vėliau atsiranda miliarinis processas, lemiąs vaiko likimą.

Dr. A. Matulevičius.

III. Chirurgija.

5. Dr. R. Bumm. (Berlin).—**Cholezystographie und Operationsbefund.** (Cholecistografija ir operacinis radinys). („Deutsche. med. Woch." 1927, Nr. 1).

54 atsitikimais autorius palygino kontrastinio preparato pripildytų tulžies pūslių rentgenologinius davinius su operaciniais daviniais. Iš 10 gerai kontrastinių preparatų pripildytų ir rentgenologiškai pamatytų tulžies pūslių 9 operuojant rastos visiškai sveikos. Tais 9 atsitikimais buvo rasta operuojant arba ulcus duodeni, arba ca. pylori, arba appendicitis retrocoecalis, arba ca. coli ir pan. Vienu atsitikimu cholecistografijos pagalba tulžies pūslėje esą akmens nebuvo susekti. Kai kuriose kontrastinio preparato normaliai pripildytose tulžies pūslėse, bet davusiose rentgenogramose nelygias tulžies pūslės kontūras ir įtrauktas pūsles sienas, operuojant rasta pericholecystitis. Rentgenologiškai negalima buvo pamatyti kontrastinio preparato pripildytų tulžies pūslių tais atsitikimais, kur akmens stenozavę tulžies pūslės kakliuką, arba stenozavę duct. cysticus, arba tulžies pūslė visa buvusi akmenų pripildyta, arba pūslė turėjusi empijemą, arba pūslės sienos buvusios įdegusios, arba pūslė operuojant rasta visiškai sutraukta (susiraukšlėjusi). Remdamasis tais cholecistografijos ir operacinių radinių daviniais, autorius prieina išvadą, kad cholecistografijos pagalba negalima tikrai nustatyti tulžiels pūslės susirgimų diagnozė, bet vis delto tas tyrimo būdas negali būti neigiamas.

Svarbiausia cholecistografijos reikšmė yra ta, kad jos pagalba vis delto galima atskirti skrandžio ir žarnų opos bei karcinomos arba retrocecinis apendicitas nuo kepenų ir tulžies takų susirgimų.

Dr. Kuzma.

6. A. Krecke (Miunchenas). — **Die Behandlung des Paronychiums mit grauer Salbe.** (Paronichiumo gydymas pilkuoju gyvojo sidabro tepalu) („Münch. med. Woch." 1927, Nr. 3).

Pritepus pilkojo gyvojo sidabro tepalo ant kompreso peilio nugaros storumo, uždedamas tas kompresas ant skaudamo piršto visai savaitei. Antrą naktį paprastai piršto skausmas praeina. Toks pat kompresas uždedamas tuomet, kai jau yra pritraukta pūlių pūslelė. Paprastai, taip gydant paronychium sugyja be nago varymo per vieną savaitę.

Dr. Kuzma.

7. Dr. Ivan v. Reök (Subotica).—**Der postappendicitische Leberabscess.** (Poapendicitinis kepenų pūlinys). („Zentralbl. f. Chir." 1927, Nr. 4),

Gan retomis po apendicito komplikacijomis laikomi kepenų susirgimai. Pas jaunus asmenis kartu su apendicito priepuoliu pastebimas lengvas icterus, pareinąs iš toksiško apendicito veikimo, bet jis neduoda blogos prognozės. Abelnai pas apendicitu sergančius asmenis kepenų susirgimo

simptomai retai kada duoda blogų vaisių. Po apendicito esą kepenų susirgimai pareina dažniausiai tiesiog iš kraujo srovės. Toli nužengusių poapendicito kepenų abscesų prognozė yra bloga ir jų terapija žada labai nedaug gera. Todel, norint išvengti po apendicito galinčių susidaryti kepenų abscesų, profilaktiškai rekomenduojama ankstyba apendicito operacija ir Braun'o būdu perrišti vena ileocolica arti jos įėjimo vietos į vena mesenterica superior. Kepenų susirgimo komplikacijos dažnai gali užtemdyti pačio apendicito vaizdą, iš kurio tos komplikacijos pareina. Pas jaunus asmenis, sergančius kepenų liga, del to ypatingo dėmesio tenka kreipti į appendix'ą. Esant po apendicito kepenų susirgimo reiškiniams vis delto rekomenduojame greit daryti relaparatomia ir venae ileocolicae rezekcija. Ypač svarbu padaryti venae ileocolicae ligatūra tais apendicito atsitikimais, kurie duoda gan sunkius apendicito priepuolius.

Dr. Kuzma

9. Prof. Madelung. — **Die Chirurgie des Abdominaltyphus.** (Vidurių šiltinės chirurgija). („Neue deutsche Chirurgie", B. 30, ref. pagal „Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung", 1927, Nr. 1).

Vidurių šiltinės epidemijos padidėjimas verčia vokiečių gydytojus atkreipti ypatingo dėmesio pavojingiausiai šiltinės komplikacijai — perforacijai. Dažniausiai perforacija įvyksta trečioj ligos savaitėj: Ji diagnozuoti nėra sunku, tad diagnozėj neapsistosime. Svarbu tik pažymėti, kad perioraciniame peritonite pas sergančius šiltine nerandame facies hippocratica. Šitoji komplikacija, autoriaus nuomone, pareina nuo ypatingos rūšies epidemijos, nes sutinkame epidemijas su dažnomis ir labai retomis perforacijomis.

Tiesiogine perforacijos priežastimi vadina kosulio postumį, sunkią defekaciją ir t. t. Greta perforacinio peritonito vidurių šiltinėje pasitaiko peritonitai be perforacijos, kurie labai sunku atskirti nuo apendicito.

Autorius pataria daryti pailgą pjūvį per pilvo vidurį. Perforacijos vietą sistemiškai suieškoma, apsiuvama ir žarna šitoj vietoj kiek invaginuojama. Nieko bloga nuo šitos metodės autorius nematęs. Prognozė pareina nuo perforacijos atsiradimo laiko: juo anksčiau ji įvyko, juo daugiau garantijos laimingai operacijos pasėkai, žinoma, kai operacija padaroma laiku.

Dr. I. Skliutauskas.

V. Akušerija ir ginekologija.

6. Ruiz — Contreras (Barcelona). — **Meine Rollenmethode zur Vermeidung d. Kompression d. vorfallenden Nabelschnur** (Mano būdas apsaugoti iškritusiai virkštelei nuo suspaudimo). („Z. f. G. u. G.", 1926, Nr. 37).

Turėdamas galvoj, kad virkštelė neprisispaudžia iškritus bet kuriam vaisiaus nariui, autorius imituoja šitą iškritimą, vartodamas sterlišką, susuktą iš marlės, 3 cm. storumo ir 20 cm. ilgio, volelį. Šitas volelis, įterpdamas iškritusią virkštelę atgal prie synchondrosis sacro - iliaca arba kiton jai nepavojingon vieton, ją apsaugoja. Volelis guli virkštelės pryšaky. Retkarčiais vienas volelis dedamas pryšaky, kitas užpakaly virkštelės; tuomet volelis iškyla aukščiau dubens vartų. Voleliai atlaiko visą slėgimą, ir gimdymas galima pabaigti nesiskubinant.

Dr. T. Goldbergas.

7. Fr. Scheffzek. — **Ueber d. künstliche Wehenerregung mit d. Glycerinhammelblase** (Dirbtinis skausmų sukėlimas glicerino — avino pūsle), („Zbl. f. G. u. G.", 1926, Nr. 39).

Vargu žino visi gydytojai aprašomąjį metrourys'ės būdą. Jisai nereikia painioti su fizišku būdu, kame veikia tempimas, prikabinus svorį. Abi šios metodės pasiūlytos Baum'o. Aprašomasai būdas yra štai koks. Įvedama avino pūslė (sterilė, gaminama firmos Braun - Melsungen); jos

talpumas = 100 ccm. Pririšamas pūslėn elastingas kateteris ir įpilama 100 ccm. glicerino; po to kateterį perriša arba užspaudžia. Pūslės veikimas pagrįstas tuo, kad glicerinas difunduoja pro praeinamą pūslės sieną, ištraukia ex utero vandenį ir tuo būdu sukelia skausmus. Kontraindikacija buvo laikoma albuminurija, tačiau šiuo metu autorius elgiasi atsargiai tik nefritui esant. Budapešte šitą metodę vartoja net peranksti nutekėjus vandenims. Esant nefritui autorius pripila pūslėn Kaloros'os (hypertoniškas tirpinys), kuri sukelia skausmus patekdama į apsupantį vaisių skystimą. Svarbu duoti kartu chininas ir physormonas. Tempti už kateterio nėra reikalo ir negalima, nes suplyš pūslė. Visa remiasi chemiškąja difuzija.

Dr. T. Goldbergas.

8. C. Menge. — **Phtiseotherapie bei Schwangeren u. Wöchnerinnen.** (Nėščių ir gimdyvių tbc. gydymas). („Zbl. f. G. u. G.", 1926, Nr. 14).

Autorius yra nusistatęs prieš nutraukimą nėštumo tbc. ligoje ir daro tatai tik nutarus specialinei komisijai iš internisto, ginekologo ir tbc. specialisto, užimančių atsakomingas vietas valstybinėse gydymo įstaigose. Savo pažiūros tikrumui įrodyti autorius patiekia ligos įstoriją, kame nėščia 9 savaitės moteris buvo atsiųsta aborto padaryti, nes turėjo atvirą plaučių tbc. (bacilos +); aborto čia nebuvo padaryta, tik ligonė gydyta rentgeno spinduliais; 3 seansai, pirmas 1/15 H. E. D. su fokuso atstumu nuo odos — 50 cm. ir 1 m.m. varinių filtru, 200 kilo - voltų įtempimu ir 2 milliamp. ūžtaisymu; švitinta iš užpakalio, laikas — 15 min. Po 6 savaičių 2-as seansas tomis pačiomis salygomis, tik laikas 10 min., dozė 1-25 H. E. D.; po 2 mėn. 3-čias seansas — 5 min., 1-50 H. E. D. Efektas gautas geras. Nėštumas pasibaigė laiku, motina ir vaikas gyvi. Motinos svoris pakilo. Tbc. fokusai, kaip pasirodė patikrinus, visiškai užgijo. Kad Backmeister'is ir neigia eksudacinės tbc. formos rentgenoterapiją, vis tik Menge mėgins ir šitas formas gydyti tuo pačiu būdu, nes ir kitų organų tbc. šitaip gerai pagyja.

(Pankov'as savo straipsnyje „Zbl. f. G. u. G" 1926, Nr. 38 įrodinėja, esą tbc. susirgimo pradžioj būtinai reikalinga nutraukti prasidėjęs nėštumas. Jisai oponuoja Menge'i taip pat patiekdamas ligų istorijas. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

9. M. Henkel (Jena). — **Die Uterographie u. s. w.** (Uterografija, kaipo diagnozinė priemonė miomoms pažinti ir patikrinti jų operaciškam pašalinimui). („Zbl. f. G. u. G.", 1926, Nr. 34).

Išvardintiems tikslams autorius daro R-nuotraukas uteri, kurioms anksčiau kliudė sujaudinimas peritonei nuo kontrastinių preparatų (collargol, umbrenal). Dabar labai sėkmingai vartojamas sol. jodipini 40% (Merck) 2 ccm. kiekiu, kuriuos pamažu suleidžia pertubacinių instrumentų pagelba. Tekste įdėtas fotograf. piešinys. Jodipinas reikia laikyti tamsumoje. Smulmenos ir technika aprašyti „Zentralbl. f. Geb. u. Gyn.", 1926, Nr. 35 Dr. Nahmmacher'io straipsnyje.

Dr. T. Goldbergas.

V. Odos ir veneros ligos.

6. Dr. A. A. Feldmann u. Dr. J. D. Perkel. — **Das Wismut in der Therapie der Nervensyphilis.** („Derm. Zeitchr." 1926, B. XLVI, H. 5—6).

Nurodydami į atatinkamus jų gydytus ligonius, autoriai daro štai kokias išvadas: 1) Bi preparatai įsiskverbia į nervinius audinius, matyti, gana dideliu kiekiu; 2) Bi neabejotinai veikiąs kliniškus nervų ligų apsireiškimus; 3) gydomoji Bi reikšmė liquor'ui esanti didelė; 4) nervų lues'o gydyme Bi esąs toli veiklesnis, negu gyvasis sidabras (Terap. efekto ir pakėlimo atžvilgiu); 5) Terapinis Bi veikimas gydant nervų lues'ą esąs lygus salvarsanui, jei tik ne didesnis; 6) geresnių pasėkų gaunama kombinuojant neos.

+ Bi; 7) ar didelis yra skirtumas tarp įvairių Bi preparatų, kol kas negalima esą spręsti; 8) negalima esą kol kas nustatyti pagerėjimo ribų ir kiek ilgam laikui šis tveria (gydant nervų sifilį).

Dr. V. Juškys.

7. Prof. Dr. J. L. Kritschewsky. — **Ueber die Möglichkeit einer Sterilisazion spirochätosen durch Wismutpräparate.** („Arch. f. D. u. Syphil", 1926, B. 150, Nr. 1).

Bandymai atlikti su pelėmis. Autorius randa, kad vartojant terapines bismuto dozes sterilizacija esanti negalima. Vartojant toksiškas dozes didelis pelių skaičius žuvęs. Tvirtinama, kad šiuo metu sifilio apkrėstas organizmas gali būti sterilizuotas tiktai su salvarsano preparatų pagelba. Esą bismuto preparatai galima vartoti tiktai tais atvejais, kada salvarsanas neįstengia išgydyti, arba vėlybose sifilio stadijose, kada ligonis negali būt sterilizuotas jau nė su salvarsano preparatų pagelba.

r. V. Juškys.

8. Dr. T. Gordonoff. — **Zur Toxizität einiger Wismutverbindungen.** („Arch. f. Derm .u. Syph." 150 B. 24).

Patikrinęs su triušiais kai kurių bismuto junginių toksiškumą, autorius rado, kad visų nuodingiausi esą Bismut. citricum ir tartaricum, kurių toksiška dozė buvusi žemesnė kaip 0,01 pro kilo kūno svorio. Kitą grupę sudaro Bismut. benzoic. ir Bismut. tartarocynnamylicum. Jų toksiška dozė žemesnė kaip 0,05 pro kilo. Mažiausiai toksiški Bismut. oxychloratum ir Bismut oxycinnamylicum. Jų letalė dozė tarp 0,15 ir 0,2.

Tikrinant su Rentgeno pagelba Bi depo, pastebėta, kad jis palyginti greit rezorbuojasi. Praėjus 2—3—4 dienoms po injekcijos t-ra kaskart pakildavusi. Tą t° pakilimą autorius esąs palinkęs aiškinti, kaipo aseptiškos rezorpcijos pasėką.

Dr. V. Juškys

9. Dr. E. Sonnenberg. — **Beitrag zur Frage der Resorption von subkutan eingespritztem Magisterium Bismuthi auf Grund von röntgenographischen Untersuchungen.** („Derm. Woch." 1926, Nr. 36).

Tiriami 32 ligoniu. Vartojama 10% aliejinė suspensija. Rezorpcija einanti pamažu, lygiai (gleichmässig). Priešingai gyvajam sidabrui, nestebima jokios vietinės reakcijos su kietais (derben) ir plačiais audinių surandėjimais. Šitokia Bi ypatybė apsugojanti organizmą nuo staigių (kapsulei trūkus) antplūdžių į organizmą didelio vaisto kiekio ir apsaugojanti nuo kumuliacijos. Iš tų atsitikimų, kurie buvo tirti iki galo, vienu atsitikimu Mag. Bi rezorbavosi per 98 dienas, kitu atsitikimu — per 80 dienų. Buvę atsitikimų, kur rezorpcijos laiko ilgis tęsėsi 35,0 taip pat 25 dienas. O vienu atsitikimu kalbamasai laikas buvo = 118 dienų. Tokiu būdu pasirodė, kad rezorpcijos laikas turi didelį individualų svyravimą. Vidutiniškai rezorpcija buvo lygi 55 dienoms. Jei padarysime 15 Mag. Bi įšvirkštimų, tai su kiekvienu įšvirkštimu įvedamos naujos vaisto masės, kurios prisideda prie pirmesnių įšvirkštimų veikimo. Susidaro vaizdas, kad pats intensyviausias veikimo periodas esti tada, kai baigiamas išvirkštimų kursas. Kiekvienas įšvirkštimas įveda į organizmą apie 0,02 grynо bismuto, kas per 15 injekcijų sudaro ne daugiau kaip 1,05. Tokiu būdu perdidelės dozės nesusidaro. Tokių bismuto įšvirkštimų nekenksmingumą įrodę 900 ligonių, kurie buvo gydyti Alexander - Hospital Lodziuje. Seroreakcijos pasivertimas įvyksta ne kursą baigiant, bet kiek vėliau irgi turbūt todel, kad aukščiausias vaisto veikimo intensyvumas taip pat esti kiek vėliau. Iš viso šito galima esą padaryti praktiškų išvadų.

Dr. V. Juškys.

VI. Akių ligos.

1. Polev. — **Itogi nespecifičeskoi proteinovoi terapii v oftalmologii.** („Russk. Oftalgol. žurn." T. VI, 1927, Nr. 1, p. 1—20).

Remdamasis savų eksperimentų daviniais ir nuosaviais kliniškais stebėjimais, taip pat ir kitų autorių literatūroje paskelbtais prityrimais, Polev'as karštai pritaria parenteralinei proteinoterapijai. Jos veikimas esąs skirtingas nuo paprastųjų farmakologinių priemonių veikimo ir pasireiškiąs ne tiesioginiu būdu, bet per fizinę ir cheminę viso organizmo perturbaciją (Umstimmung), kuri padaranti įvairiuose organuose ir audiniuose visą eilę pakitimų. Svarbiausieji ir tiksliau ištirtieji pakitimai esą šie: Nitrogeno apykaitos padidėjimas, kolloidinės kraujo sudėties pakitimas, atsiradimas celėse palaidų ionų, celių sienelių pralandumo padidėjimas. Visa tai veikią visą organizmą, jo kraują, kvėpavimą, šilimos regulaciją ir t. t. Iš visų organų daugiausia pajuntančios proteino injekciją jaknos ir vegetacinė nervų sistema, kurios reakcingumas padidėjąs.

Patogiausiuoju ir geriausiuoju preparatu proteininei terapijai autorius laiko pieną, sterilizojamą virimu (3—4 minutes). Intramuskuliniam įšvirkštimui vidutinė pieno dozė — 5 ccm.; ant rytojaus pakartotina ta pati arba didesnė dozė, paskiau kas antra diena, vidutiniškai iki 6—10 kartų.

Proteinoterapijos naudingumas vaizdžiausiai pasireiškiąs akių gonoblenorejoje. Kokios dvi injekcijos, pavartotos pirmomis infekcijos dienomis, kolei dar negalima vartoti lapiso, neretai iš sykio sustabdančios procesą.

Taip pat labai gerai veikianti proteinoterapija ir kitokios kilmės ūminius pūlinguosius ir difteritinius konjunktivitus ir sunkiuosius skrofulinius akių susirgimus. Chroninė trachoma į proteino injekcijas nereaguojanti, lygiai ir visokie keratitai.

Toliau, labai gerai veikianti proteinoterapija ūminio ir chroninio irito ir iridociklito atsitikimais ir vidaus akies infekcijas (po traumos, po operacijos).

Svarbiausioji proteinoterapijai kontraindikacija esanti plaučių tuberkuliozė, kuri nuo didesnės proteino dozės galinti ūmai pablogėti. Kitos kontraindikacijos: senas amžius, sudribimas (driachlost), svarbesnieji širdies ir inkstų susirgimai.

Vartojant proteininę terapiją akių susirgimams gydyti, nereikia pamesti ir kitų įprastinių bendrųjų ir lokalių gydymo priemonių ir tam tikrais atvejais specifinių preparatų, kaip štai tuberkulinas, salvarsanas, gyvasis sidabras su bismutu etc. *Prof. P. Avižonis.*

VII. Bakteriologija ir higiena.

1. E. Nikolajeva. — **„Essai d'application des vaccins d' apres Besredka dans des cas d'inflammations locales, aigues et chroniques.** (Bandymas vartoti vakciną pagal Besredką staigių ir chroninių vietinių įdegimų atsitikimais). („Annales d'Institut Pasteur", 1926, Nr. 10).

Autorė aprašo savo patyrimus gydant vakcinomis pagal Besredka furunculosis, mastitis, otitis ir keratitis. Tvarstymams buvo vartojama 7—10 dienų stafilokokko ar streptokokko kultūra, išaugusi paprastame bulijone arba pridėjus dar vynuogių cukraus, atsižvelgiant į mikrobo rūšį. Šitos kultūros buvo šildomos iki 60°C. ir vėliau dažniausiai prakošiamos pro popierį. Filtratu sutepdavo tvarstomąją medžiagą.

Autorė stebėjusi iš viso 20 šitaip gydytų atsitikimų. Jos išvados šios. Vartojant antistafilokokkinę vakciną visais furunkuliozės atsitikimais gaunama greitų rezultatų. Pradinėj stadijoj infiltratas rezorbuojasi, pasenėjusiais atsitikimais procesas sustoja, pūliai dingsta ir sergamoji vieta greitai užgyja. Mastituose greitas pagijimas gaunamas tuomet, kai įdegimo procesas esti prie pat paviršiaus; pastarajam esant giliai, tenka griebtis chirurgijos. Stomatituose iš antistreptokokkinės vakcinos gaunama taip pat gerų rezultatų.

Mišrios infekcijos otituose gydymas kartais esti sunkokas, tačiau daugeliu atsitikimų ligoniai greitai pasveiksta.

Apskritai, Besredka'os gydymo būdas, autorės nuomone, yra labai naudingas ir staigiais ir chroniškais įdegimų atsitikimais.

Prof. A. Jurgeliūnas.

2. K. Lendrich u. Fr. Mayer. — **Ueber das Vorkommen von Arsen und Blei auf Obst als Folge der Schädlingsbekämpfung.** (Apie arseno ir švino atsiradimą ant vaisių, kaipo kenkėjų naikinimo pasėką). („Zeitschrift f. Untersuchung der Lebensmittel", B. 52, H. 6).

Gyvulių ir augalų kilmės kenkėjai, sumažindami ūkio produktų vertybę, o kartais ir visai juos naikindami, dažnai padaro didžiulį nuostolį žemės ūkiui ir tam tikrai pramonės šakai. Suprantama, kad visokiais būdais stengiamasi su tais kenkėjais kovoti. Šiuo metu parduodama įvairiausių vaistų prieš tuos kenkėjus; tų vaistų svarbiausioji sudėties dalis yra arseno jungtnys su švinu, variu arba kalkėmis. Tuos sėkmingus vaistus pradėta plačiai vartoti kai kuriose šalyse, kaip antai, Šiaurės Amerikoj, Australijoj ir Pietų Afrikoj. Juos vartoja medvilnių, tabokos, bulvių, cukrinių burokų, vaismedžių ir krumėkšlių plantacijose. Reikia pridurti, kad ir kalbamųjų preparatų išradėjai ir vartotojai mato vien savo tikslą, t. y. produktų apsaugojimą ir nekreipia dėmesio higieniškoms pasėkoms. Kadangi Vokietijon daug atgabenama vaisių iš užsienių, ypač iš Amerikos, tai autoriai, turėdami galvoj vartojamųjų vaistų sudėtį, pasiryžo ištirti, ar atvežamuose vaisiuose minėtų vaistų nėra tiek, kad tatai galėtų higienos prasme pakenkti. Preparatai vartojami paprastai skystimo pavidalu didesniais ar mažesniais kiekiais, žiūrint vaismedžio veislės ir kenkėjo vystymosi savybių, dažniausiai apiprunkščiant medžius tuoj po žydėjimo ir augant vaisiams.

Aukščiau minėtų preparatų įtakai vaisiams patikrinti autoriai tyrinėjo šviežius, džiovintus vaisius ir konservus, atvežamus iš užsienių, ypač iš Amerikos, kame kova su kenkėjais yra vedama daugiausia sistemingai ir racionališkai.

Ištyrimui paimta 15 mėginių obuolių 1925 m. derliaus, 29 mėginiai sausų vaisių ir 7 mėginiai konservų dėžučių. Visa šita medžiaga paimta iš transporto, atvykusio Hamburgan iš vakarinių Šiaurės Amerikos štatų. Buvo išrenkami tie obuoliai, kurių paviršyje pastebėtos įtartinos dėmės pilkai balzganų nuosėdų pavidalu — aptaškymo vaistais pasėka. Tiriamoje medžiagoje būta obuolių, kriaušių, abrikosų, persikų ir slyvų. Šviežiuos vaisiuos autoriai ieškojo arseno, švino ir vario, o džiovintuos ir konservuos — be to, dar cinko ir alavo. Kokybinis medžiagos tyrimas variui, cinkui ir alavui susekti davė neigiamų pasėkų. Toliau ieškota ir kiekybiškai tyrinėta arsenas ir švinas daugiausia oboliuose. Atskirai tyrinėtos obuolių dalys: odena, minkštuma ir artimos stiebui bei vainikui dalys. Arseno ieškota Marsh'o būdu ir titruojant, o švinas — titruojant pagal Winkler'į. Tik dviejuose iš 15 šviežių obuolių mėginių nebuvo susekta arseno, o 10-yje buvo surasta ir švino. Minkštumoj arsenas surastas tik 5 mėginiuose; ten jis pateko belupant odeną; jo būta tarp pėdsakų ir 0,029 mg.; ant odenos arsenas susektas 12 mėginiuose 0,012—2,32 mg. kiekiu ir arti vainikėlio bei stiebo 11 mėginių 0,027—2,75 mg. kiekiu. Minkštumoje švino nesurasta; ant odenos ir arti vainikėlio bei stiebo jis susektas 10 mėginių, odenoje — 0,14—3,64 mg., kitur 0,20—3,90 mg.

29 džiovintų vaisių mėginiuose tik kriaušėse ir trijuose obuolių mėginiuose buvo surastas arsenas; švinas surastas tik vienam kriaušių mėginyje. Konservuose nesurasta nei arseno nei švino.

Remdamos savo tyrinėjimais autoriai išveda, kad norint susekti vaisiuose arseno ir švino kiekiai nesudaro tiesioginio pavojaus žmogaus sveikatai, vis tik šitas faktas nėsą galima ignoruoti, nes kartais tų nuodų gali būti žymiai daugiau ir galima nusinuodinti. Kadangi ir įvedus kontrolę negalėtumė tikrai apsaugoti vartotojo nuo pripuolamų įvykių, autoriai dalykui pataisyti siūlo įvesti taisyklę taškyti medžius ir krūmus tik vieną kartą tuoj po žydėjimo, pašalinti iš vartojimo preparatus, turinčius kenk-

smingą organizmui šviną ir, pagaliau rasti tinkamesnis kovai su vaismedžių kenkėjais preparatas, neturįs nuodingų žmogui ingredientų.

Prof. A. Jurgeliūnas

VIII. Rentgenologija.

1. W. Belden, Webster. — **Secondary evidence of gall. bladder disease.** (Sekundariniai tulžies pūslės susirgimų pažymiai). („Americ. Journ. of Roentg." V. XV, N. J. Sulyg refer. „Russk. klin." 1926. Nr. 31).

Svarbiausiais netiesioginiais tulžies pūslės susirgimo pažymiais, kurie galima stebėti rentgenologiškai, autorius laiko pakitėjimus gretimuose organuose ir ypač dvylikpirštėje žarnoje. Šitie pakitėjimai iš dalies pareina del suaugimų, iš dalies del randų spaudimo. Dažniausiai nukenčia bulbus duodeni. Jis suaugimais dažnai esti fiksuojamas ir, pripildytas kontrastpreparatų, pasižymi nelygiais dantuotais kontūrais ir skausmingumu spaudžiant, ypač esant pilnam skrandžiui. — Prie ulcus duodeni skausmingumas stipriau išreikštas esti jau skrandžiui perpus išsituštinus. — Kartais bulbus duodeni, del suaugimų, gali turėti trūbelės išvaizdą; suaugimai gali duoti deformacijų simuliuojančių ir prisipildymo defektą, taip, kad kartais sunku atskirti, ar esama tiktai suaugimų ar ir opos (arba neoplazmos). Suaugimai gali patraukti duodenum aukštyn ir tokiu būdu sudaryti aštrų kampą tarp bulbus ir partis descendentis duodeni, o tas jau duoda pavėluotą skrandžio išsituštinimą.

Suaugimai tulžies pūslės su flexur. hep. storosios žarnos ne tiek charakteringi ir gali būti supainioti su apendicitu ar tbc. peritonito reiškiniais.

Dr. P. Kalvaitytė.

2. R. D. Carman. — **Cholecystography in its application to the diagnosis of cholecystic disease.** (Cholecystografija tulžies susirgimų diagnostikoje) („The Brit. journ. of Radiol." Vol. XXXI, Nr. 310. Sulyg ref. „Russk. klin." 1926. Nr. 31).

Autorius, padaręs 1100 cholecystografijų ir remdamos savo patyrimu, laiko geriau esant įvesti kontrastpreparatą per os; šis būdas esąs ir paprastesnis ir mažiau pavojingas tiriamajam ligoniui, negu švirkštimas į veną. Duoti per os, autorius pataria geriau tetrabromfenoftaleiną. Šito preparato duodama po 0,1 kilogr. svorio, t. y. nuo 4 iki 7 gr. Švirkšti į veną geriau tinkąs jodo preparatas ir būtent natrittetrajodfenolftalein. Ligonis prirengiamas tuo pat būdu, kaip ir kitų autorių aprašyta. (Žiūr. „Med." 1926, Nr. 1—2 ref. iš Rentgenol.).

Autorius pažymi cholecystografiją esant dar jauną ir ne visiškai išdirbtą tyrinėjimo metodę ir todel pataria būti atsargiems su diagnozės statymu.

r. P. Kalvaitytė.

3. R. Herman. — **Die Methode nach Graham.** (Metodė sulyg Graham'u) („Fortschr." Bd. XXXIV, H. ½).

Prie cholecystografijos sumažinti pašaliniam kontrastpreparato veikimui, autorius naudojasi morfijum, kurs gerai padėdavęs ligoniams, nors nemalonus jausmas kartais trukęs 8—10 val.

Nemaloniems pašaliniams veikimams išvengti, autorius pataria prieš darant cholecystografiją gerai ištirti ligonį. Turintiems širdies ydas, myokarditą, geltligę, diabetą, nefritą ir stiprią anemiją persergsti cholecystografijos nedaryti.

Dr P. Kalvaitytė.

IX. Odontologija.

3. Dr. Igo Welisch (Viena). — **Kälte als Mittel zur schmerzlosen Zahnbehandlung (Gazotherm von Fabret).** (Šaltis, kaipo priemonė dantims be skausmo gydyti (Fabret'o Gazotermas). („Zeit. f. Stom.", 1926, H. 5).

Autorius nurodo, kad visos iki šio laiko vartojamos priemonės dentinui nuo skausmo apsaugoti ne visai atsiekdavo tikslo. Iš jų tarpo autorius neišskiria ir kokaino su novokainu, nurodydamas neigiamąsias jų ypatybes (paskesni apsireiškimai, topografiškai apribotas vartojimas, galimas adatos lūžimas, sepsis). Ir abelnai mano, kad nė viena vartojamų anestezijos priemonių neatatinka idealių reikalavimų, būtent: visiškas pasveikimas, laisvas nuo skausmo vartojimas, nekenksmingas pulpai, nedažąs dantų, taikytinas kiekvienu atsitikimu. Kaipo tikriausią priemonę dentinui anestezuoti, autorius laiko šaldinimą ir siūlo F a b r e t'o tam tyčia sugalvotą aparatą, vadinamą gazotermą.

Gazotermo sudaromas šaltis galima panaudoti dančiui anestezuoti mažomis dozėmis progresyviai; tokiu būdu danties anestezija įvyksta jau prie + 2° Reomiūro ir jo vartojimas nedaro skausmo. Nežiūrint į didžiausią paciento, o ypač neurasteniko, dentino jautrumą, nekankina smarkūs skausmai. Šita ypatybė labiausiai išaukština gazotermo vartojimą. Anestezija prasideda jau 3 minut. praslinkus ir tiek pat tveria, bet šitas laikas galima pailginti. Dr. I g o W e l s c h'as vartoja aparatą šiais atsitikimais: 1) intaktiniam dančiui, jeigu jis devitalizuojamas del technikos sumetimų; tokiais atvejais, sudarius anesteziją su gazotermo pagelba, galima be skausmo pasiekti pulpa ir toliau nekrozuoti ji arsenu, nes negyva pulpa, granuliacijos audiniui esant demarkacijos srityje, žymiai atsparesnė prieš infekciją, nekaip naujai sužeistas gyvos pulpos paviršius, jeigu ji ekstirpuojama anestezijos būdu; 2) ruošiant ruimą jautriam dentinui esant, kaip antai, rachitiniuose dantyse, kuriuose defektai užpildomi porceliana (Porzellanfüllung); 3) minkštam dentinui esant, kai mikroorganizmai jau pateko į pulpą, ir jį reikia apnuoginti; 4) esant karioziniam dančiui, kai galima laukti, kad ruošiant ruimą bus smarkiai reaguojama į mažiausį skausmą; 5) atidengiant pulpą esant periostaliniam skausmui, kai jaučiamas mažiausias prisilytėjimas; 6) darant anesteziją mažų paviršių smegenų.

Ekstrakcijoms aparatas negali būti taikomas.

F a b r e t'o aparatas pagrįstas principu aprėžto veikimo šalčio ir susideda iš 3-jų atoveiksnių: 1) angliarūkšties, kaipo šaltinio šalčio, 2) nikelinės spiralės su elektros atspara, kaipo šilimos šaltinio, 3) oksigeno, kaipo pernešėjo įgyto šalčio ir šilimos. Kaipo rezultatas aparato veikimo, pasidaro ant danties šerkšna.

Dantų gydytoja E. Petrašhevičaitė-Pšigodskienė.

X. Gydytojų etika.

Dr. H. A l v e r (Haepsalu). — **„Arsti eetikast ja etiketist"** (Apie gydytojų etiką ir etiketą). („Ecsti Arst" 1926, Nr. 6, p. 211—218).

Tenka išgirsti daugelio gydytojų nuomonė, kad nėsą reikalo kalbėti apie „gydytojų etiką", nes etika turinti būti visiems vienoda. Tačiau gyvenime mes įpratome kalbėti apie „gydytojų etiką", nes patys manėme, nors gal tik jaunystėje, kad gydytojų etika turi būti ypatingai aukšto laipsnio ir turi skirtis nuo paprastų piliečių etikos.

Pagrindu mūsų etikos mes imame pasižadėjimą, kurį mes duodame diplomą gaudami. Šitas pasižadėjimas turi daugiau negu 2000 metų tradiciją. Jis paeina nuo Hippokrates'o. Visų pasižadėjimų tekstas svarbiausia susideda iš trijų punktų: 1 p. liečia santykius su vedėjais, 2 p. liečia santykius su koperacijos draugais ir 3 p. liečia santykius su ligoniu. Estų pasižadėjimas — vertimas rusų.

Kiekvienas pasižadėjimas siūlo tik kvintensenciją gydytojų etikos. Vien tik jos prisilaikant gyvenime labai dažnai galima atsidurti prieš sunkią dilemą. Todel iš visų pusių vis dažniau girdisi, kad reikia smulkiau išdirbti „codex deontologicus" ir dėstomųjų universitete dalykų skaičiun įvesti deontologija.

Daugelyje žurnalų, kuriuose nagrinėjama gydytojų etika, daugiau kalbama apie etiketą negu apie etiką.

Prie svarbių prasižengimų prieš etiką straipsnio autorius priskiria: jei gydytojas jam įtikėtą paslaptį lengvabūdžiai paskleidžia ar tai kolegų ar tai savo šeimos tarpe; taip pat jei gydytojas kritikuoja kitą gydytoją prie ligonio; jei nakčia pakviestas pas ligonį gydytojas pasakys, kad nėsąs namie; jei ganėtinai aprūpintas gydytojas leidžia ligoniui parduoti paskutinį pelno šaltinį (karvę, arklį), kad gautų iš jo honororą ir t. t.

Prie kriminalinio pobūdžio prasižengimų autorius priskiria: dirbti abortus esant įtariamoms indikacijoms; padaryti kūno sužalojimą ligoniui, kad jis išvengtų kariagos ir t. t.

Visų šalių įstatymuose yra numatyta bausmė už neišlaikymą gydytojo paslapties. Estų įstatyme (Riigi Teatoja 1920, nr. 75/76) „Įsakymas gydytojams jų darbuotėje" 15 § yra uždrausta paslapties pagarsinimas, jei tas, kuris ją įtikėjo, nedavė savo sutikimo tai daryti. Didelės praktiškos reikšmės šitas įstatymas neturi, nes jei byla eina teisman, tai paslaptis dar daugiau esti garsinama. Logiškai tokia byla turėtų būti sprendžiama prie uždarų durų.

Autorius kreipia dėmesį į tai, kad ligoninėse žemesnis personalas mažai tėra informuotas del reikalingumo tylėti. Lentelės su diagnoze prie ligonio lovos, pažįstamų ir giminių ligonio lankomose palatose, autoriaus nuomonė, negeistinos.

Būna taip supainiotų klausimų, kad nežiūrint geriausių norų, jų išsprendimas tegalimas grynai sąžinės nurodymu einant; pavyzdžiui, gydytojo paslapties išlaikymo klausimas. Sakysime, į gydytoją kreipiasi tėvas, klausdamas apie sveikatą p. X, kuris nori vesti jo dukterį. Įstatymas liepia gydytojui nutylėti... Arba į gydytoją kreipiasi sužeistas kriminalinis prasižengėlis, kurio ieško policija. Ligonis įtikėjo paslaptį būdamas tikras, kad gydytojas ją išlaikys. Visgi gydytojo pareiga pranešti apie tai policijai, ir t. t.

Labai daug reikia turėti takto ir aukšto apie etiką supratimo, kad nepatektum konfliktan su savo sąžine, visuomenei ir teismo valdžia.

Autorius tvirtina, kad šiuo laiku, kada tiek daug atsirado gydytojų ir jų tarpe įsivyravo stipri konkurencija, gydytojų korporacija ėmė proletarizuotis ir žmonių pagarba gydytojui — pamažu nyksta. Todel autorius randa reikalinga pakelti gydytojų korporacijos lygmę ir siūlo:

1) Artimiausiu laiku aprėžti skaičių studentų medikų.
2) Reformuoti čekų sistemą ligonių kasose.
3) Griežtomis priemonėmis kovoti su šundaktariais ir šunakušerėmis.
4) Papildyti „Įsakymą gydytojams jų darbuotėje".
5)jAprėžti teisę daug pareigų eiti, taip pat kariškių gydytojų ir mokslo pajėgų universiteto praktikos teisę.
6) Įvesti Medicinos fakultete skaičiun dėstomųjų dalykų „deontologia" ir t. t.

Vokiečių gydytojų bendruomenė Taline paruošė vadinamą „Standesordnung", kuris bendrais bruožais nesiskiria nuo nutarimo buvusios vokiečių gydytojų bendruomenės Petrograde, ir kurie Vokietijoje turi gyvenime praktikos.

Autorius pataria susipažinti su pasirodžiusiu „Münch. Med. Woch." 1926, Nr. 2 straipsniu „Zum Entwurf einer Standesordnung für die deutschen Aerzte", ypatingai su §§ 10 b, 13, 14, 16 ir 21.

Autorius baigia savo straipsnį žodžiais, kad kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad pasirinkdamas gydytojo pareigas jis užsideda ant savęs daug sunkesnę naštą, negu kiti specialistai. Gydytojas turi būti ne nelaimingas samdinys, o gausus teikėjas.

Gyd. M. Butkevičienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Kumelės pienas kokliušui gydyti.** 10-tyje kokliušo atsitikimų kumelės pieno injekcijos į raumenis davė greitą ir žymų ligos pagerėjimą; čia būta 2 labai sunkių ir 8 vidutinių kokliušo atsitikimų. Reakcijos su t° pakilimu nepastebėta. Kitais atvejais mėginta švirkšti karvės pienas arba arklio serumas, bet jokio efekto nepastebėta. Šiaurinėse Švedijos srityse kumelės pienas laikomas geriausiu liaudies vaistu. (T s e t o w, „Hygiea", 1926, Nr. 18).

× **Difterinio krupo gydymas serumu.** 2—3 kart per dieną leidžiama po 3000—5000 A. V., kol išnyks bendri apsireiškimai ir pagis vietinis procesas. Nieko bloga nuo šitų dozių autorius nematęs net suleisdamas atskirais atvejais 30—50.000 A. V. Gydymas reikia pradėti 1—2-ą susirgimo dieną dar praestenozinėje stadijoj, nes vėliau net aukštesnės serumo dozės neturi įtakos mirtingumui nuo stenozės. Abejotinais atsitikimais, nelaukiant bakteriologinio ištyrimo išdavų, reikia įleisti 2000 A. V. serumo. Aprašomasai gydymo būdas žymiai sumažinęs mažų vaikų mirtingumą nuo difterinio krupo. („D. med. Woch.", 1926, Nr. 46),

× **Diabeto gydymas parenteraliniais baltymų švirkštimais.** Prof. S i n g e r'is vėl primena savo pasiūlytą diabeto gydymą parenteraliniais baltymų švirkštimais, ypač lengvais ir vidutinio sunkumo ligos atsitikimais. Pasak autoriaus, ir be insulino proteinoterapija gerai veikia net sunkius diabeto atsitikimus su ketonurija ir įvairiomis komplikacijomis. Išimtį sudaro tik juvenilinės formos, kurių tačiau nepaveikia ir insulinas. Insulinoterapija yra pakaitos terapija — čia insulinė substancija pakeičia nepakankamai produkuojamą kasos hormoną, ir insulino veikimas pasirodo tuojau ir gana ryškiai. Atvirkščiai, proteinoterapija, anot S i n g e r'io, veikia pamažu, padarydama kaž kokių pakitimų organizme. Autorius nusistatęs prieš kombinavimą insulino ir proteinoterapijos. Jis pradeda gydyti diabetą sumažindamas maisto kiekį ir paskirdamas labai maža angliavandžių. Tik toliau, parenteralinei terapijai veikiant, organizmas pamažu pripranta asimiliuoti vis didesnius baltymų kiekius. („Münch. med. Woch.", 1926, Nr. 45).

× **Geltligės gydymas insulinu.** S c h n e i d e r'is turėjęs gerų rezultatų gydymas visą eilę icterus catarrhalis susirgimus angliavandžių dieta, švirkštimais sol. sacchari uvici į venas arba jo klizmomis per rectum ir insulino injekcijomis iki 3 kartų per dieną po 5 vienetas. Matyti, insulinas turi teigiamos įtakos į kepenų parenchimą . Jis sutrumpina ligos ilgį vidutiniškai trimis savaitėmis. („Münch. med. Woch.", 1926, Nr. 45).

× **Prieš sanocrysiną.** M e i l i (Davos) pasisako prieš vartojimą sanocrysino plaučių tuberkuliozėje. Jisai remiasi dažnai gaunamais pavojingais nusinuodymo apsireiškimais ir, mažių mažiausia, pataria vartoti šitą vaistą labai atsargiai. („Schweiz. med. Woch.", Nr. 43).

× **Sennos supozitorijos viduriams liuosuoti.** Stebėdamas vieną ligonį, kuriam operacijos pagelba buvo izoliuota storoji žarna, prof. G a n t e r'is įsitikino, kad liuosuojamasai sennos lapų glikozido veikimas pareina nuo jo rezorbavimosi kraujan arba nuo tolimo reflekso. Iš tikrųjų, bandymai su supozitorijomis iš fol. sennae parodė, kad ekstrakto iš 2—5 gr. lapų pakanka, kad sukeltų po ½—2 val. neskausmingą išsituštinimą. Prof. G a n t e r'is siūlo štai kokį receptą: Rp. Fol. Sennae 10,0 macera per hor. XII c. aqua font. 100,0 deinde cocque usque ad reman. (colaturae) 5,0. Ol. but. cacao q. s. ut f. suppos. N V. D. S. Po 1—2 žvakutes vienam kartui. („Fortschr. d. Therapie", 1926, Nr. 22).

× **Vaikų pūlingų meningitų gydymas.** Breslavo vaikų klinikos patyrimais, S t o l t e siūlo labai aktingą terapiją, nes pūlingų meningitų prognožė šiaip esti labai bloga. Traktuodamas kalbamąjį susirgimą, kaipo vieną iš bendro sepsio apsireiškimų, autorius siūlo chemoterapiją ir kartu specifinį gydymą serumais sulig sukėlėju: r i v a n o l į — prie strepto - ir

stafilokokkų ir optochiną — prie pneumo - ir meningokokkų + energinga seroterapija. Vartotinas tik specifinis serumas labai dideliais kiekiais (150—200—340 ccm. 1—3 dienų laikotarpiu, suleidžiant labai maža intraliumbališkai ir daugiausia į raumenis ir peritoneum): organizmas turįs tiesiog persisunkti serumu. Šituo būdu dažnai galima gauti gerų pasėkų net sunkiais atsitikimais („Bruns'beitr. z. Klin. Chir.", Bd. 139, H. 1).

× **Blogai valgančių vaikų gydymas.** Nevalgūs vaikai visi be išimties yra neuropatai. Gydant reikalinga: 1) pakelti apetitas pakeitus saldžius ir lengvus valgius kiek aštresniais ir, pagaliau, paskyrus dar arseno su strichninu (Rp. Sol. arsen. Fowl 5,0, Tinct. nuc. vom, 3,0, Tinct. chinae compos. ad. 30,0. MDS. 3 kartus per dieną nuo 1 iki 20 lašų, pridedant kasdieną po lašą, saldžiame vandenyje po valgio); 2) Sutvarkyti maitinimo apystovos (čia labai svarbu paveikti aplinkinius, kurie dažnai paverčia vaiko pietus valstybinės reikšmės faktu); 3) paveikti vaiko nervingumas kartais net keičiant klimatą) (Prof. St. Engel. „Therapie d. Gegenw.", 1927, Nr. 3).

× **10-ties metų patyrimas gydant chininu krupozinę pneumoniją.** 659 atsitikimų medžiaga parodo, kad ligos ilgis, palyginus su kontroliniais atvejais, sutrumpėdavo. Tasai sutrumpėjimas būdavo juo dažnesnis, juo anksčiau imta vartoti chininas. Gydant nuo pirmos dienos chininu t° krito pirmomis 4 dienomis 81% atsitikimų; kontroliniuose susirgimuose — tik 5,4% atsitikimų. Nuo chinino t° kritimas įvyksta „pailgintu kriziu" 12—24 val. laikotarpiu, kas yra naudinga cirkuliacijai. Komplikacijų nepašalina ir chininas. Anksčiau autorius vartodavęs chinin - urethan'ą, bet pastaraisiais 2 metais vartoja solvochin'ą (2 ccm. = 0,5 chinino į raumenis). Matyti, chininas veikia specifiškai pneumokokkus, tik ne baktericidiškai, kaip optochinas, o, tur būti, pakeldamas organizmo apsiginamąsias jėgas. (Cahn-Bronner, „Ther. d. Geg.", 1927, Nr. 3).

× **Diabetas ir nėštumas.** Žinome, kad šitokia kombinacija pasitaiko labai retai ir laikoma bloga prognozės atžvilgiu. Umber'is aprašė 3 tokius atsitikimus, kame, nežiūrint į laiku pradėtą dietoterapiją, ligonės pasimirė komatozinėj būklėj. Jisai padaro išvadą, kad nėščioms diabetikėms, turinčioms ryškią acidozę, reikia kuogreičiausiai nėštumas pašalinti, o kai ryškios acidozės nėsama, vis tik daryti abortas tais atvejais, kai tenka sužinoti, kad dar prieš pastojant menstruacijos laikotarpiai blogai atsiliepdavo diabetui. Straipsnio autorius (Bingel) laiko reikalinga skirti tuos atsitikimus, kur diabetas jau buvęs prieš pastojant nuo tų, kame diabetas atsirado tik pastojus. Pastaraisiais atvejais autorius laiko galima nėštumas palikti, nes insulinoterapija leidžianti daug tiksliau suvokti indikaciją abortui padaryti visais diabeto atsitikimais. (Prof. Bingel, „D. med. Woch.", 1927, Nr. 9).

× **Paprastas būdas giliam haemorrhojui ištirti.** Kad iškristų gilūs haemorrhojaus mazgai, autorius pataria vartoti šitokį paprastą būdą. Pabaigus tyrinėjimą, pirštu, neišimdami piršto iš rectum, liepkime ligoniui kurį laiką pūstis (spirti) ir tik pamažu traukime pirštą laukan. Sekdamī paskui pirštą pasirodo ir haemorrhojaus mazgai. (Ploeger, „Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 7).

× **Tryparsamid neuroluesui gydyti.** Dozavimas: injekcijos į veną 3 ccm. 30% tryparsamido tirpinio vieną kartą savaitėje. Viso 3 serijos po 10 švirkštimų kiekviena. Pasėkos: ankstyvoj paral. progr. stadijoj visiškai sugrįžta darbingumas; juveniliniuose paralyžuose procesas pagerėja: užsisenėjusiais atvejais gydymas beveik nieko nepadeda. Gydant 3 lues cerebri atsitikimus 2-se gautas pagerėjimas. Beveik visuomet pakildavo ligonių svoris. Nuošalūs reiškiniai: šokas, t° pakilimas, galvos skaudėjimas, viduriavimas, vėmimas, neramumas, net kliedėjimas, geltligė, matymo sutrikimai. Šitie reiškiniai tačiau niekuomet nebūdavo rimti. (Silverston, „Lancet", 1926, Nr. 5379).

Pirmasis visų sąjungų (SSSR) akių gydytojų suvažiavimas.

Pirmasis visų sąjungų (SSSR) akių gydytojų suvažiavimas, sušauktas NKZ inicijatyva, įvyko Maskvoje 1926 metų IX 27—X. 1.

Suvažiavime dalyvavo 579 akių gydytojai: 69% iš R.S.F.S.R., 24% iš Ukrainos, likusieji iš Gudijos, Kaukazo ir Turkestano. Moterys okulistai sudarė 39%.

Suvažiavimo programon buvo patiekti 99 pranešimai; padaryti iš viso 9 posėdžiai. Pagrindiniai klausimai šie: 1) Akinės pagelbos organizacija ir kova su aklumu, 2) trachoma, 3) profesiniai susirgimai.

Išklausius pranešimų suvažiavimo priimtos 9 rezoliucijos įvairiais oftalmologijos klausimais. Su kai kuriomis laikau naudinga supažindinti ir mūsų gydytojus. Paduodu svarbesnius rezoliucijų punktus:

1) Okulistinės pagelbos klausimu. Pestebimas smarkus akių ligų ir aklumo išsiplatinimas SSSR yra priešrevoliucinių laikų ir paskutiniojo dešimtmečio įvykių paveldėjimas. Tai diktuoja būtiną reikalą įgyvendinti eilę gydymo bei profilaktikos priemonių. Suvažiavimas pažymi visą eilę pageidavimų akinės pagelbos organizavime gyventojams, podraug konstatuoja, kad esamos pagelbos nepakanka. Jai sustiprinti suvažiavimas laiko reikalinga išplėsti stacionarių akių gydymo įstaigų tinklą ir padauginti specialių kabinetų skaičių ambulatorijose, labiausiai apskričių miestuose, kad tokiu būdu būtų užtikrinta speciali pagelba valstiečiams. Dedant pastangas išplėsti ir pakelti kvalifikuotą akinę pagelbą miestuose, podraug yra reikalinga atkreipti daugiau dėmesio, kad okulistinė pagelba būtų prieinama kaimo gyventojams. Tuo tikslu valsčių medicinos punktuose reikalinga pavesti akių ligoniams lovų ir išplėsti ambulatorinį akių ligonių gydymą. Reikalinga, kad rajonų gydytojai būtų susipažinę su elementariškomis akių pagelbos žiniomis. Ten, kur stipriai prasiplatinusi trachoma, kur nėra specialios akinės pagelbos ir šiaip medicinos pagelba silpnai pastatyta, reikalinga yra organizuoti laikinai akiniai būriai, kurie vėliau galėtų virsti pastoviomis įstaigomis. Profilaktiniam darbui atlikti svarbu: susipažinti su gyventojų gyvenimo bei darbo sąlygomis; išaiškinti akių susirgimai ir nustatyti jų priežastis atsižiūrint į darbininkų bei valstiečių gyvenimo ir darbo sąlygas; daryti atskirų, labiau apkrėstų akių ligomis, kaimų ir rajonų apžiūrėjimai; sustiprinti darbas kovoje su ligomis, kurios dažniau veda į aklumą (trachoma, rauplės, blenorėja, sifilis, alkoholizmas ir t. t.); atkreipti reikiamo dėmesio į profilaktiką bei akių ligų gydymą vaikų, paaugusių ir jaunimo, pirma galva moksleivių tarpe, vaikų namuose, ir kariuomenėje; periodinis akių patikrinimas, akių ligonių izoliacija, gydymas ir sanitarinis švietimo darbas; skleisti plačiųjų masių tarpe žinios apie akių ligas, jų priežastis ir apsisaugojimą nuo jų. Akių reikalų vadovybė apygardoje reikalinga pavesti vienam okulistui. Vietose, kur akių ligos labiau išsiplatinusios (trachoma) moksleivių tarpe, pageidaujama turėti etatiniai okulistai sistemiškam mokyklų aptarnavimui.

2) Trachomos klausimu. Turimais daviniais, suvažiavimas konstatuoja, kad trachoma, kaipo socialė liga, sunkiai atsiliepianti į šalies ekonomiką, yra plačiai išsiplatinusi daugely respublikos rajonų; be to, kai kur pastebėtas jos nuolatinis daugėjimas. Sėkmingai kovai su trachoma reikalinga įsteigti tam tikras valstybinis trachominis fondas.

Kadangi tuo tarpu kovai su trachoma visų gyventojų tarpe plačios organizacijos įkurti nėra galima, tad pradžioje reikalinga atkreipti jėgos į trachomos lizdus ir į vaikų amžiaus trachomą, visų pirma į trachomą mokyklose, vaikų namuose ir t. t., kur galima daugiausia tikėtis sėkmių iš profilaktikos ir gydymo priemonių. Ten, kur trachoma labiau prasiplatinusi, naudinga organizuoti kursai žemesniajam personalui prirengti (felčerių, trachominių gailestingųjų seserų). Organizuojant okulistinę pagelbą vie-

tose, smarkiau apkrėstose trachoma, reikalinga steigti trachominiai skyriai atatinkamose gydymo įstaigose, taip pat bendrabučiai trachomikams suaugusiems ir trachominiai namai vaikams. Sanitarinis švietimas yra svarbi priemonė kovai su trachoma. Tuo keliu galima įskiepyti reikalingi praktiški sanitariniai hygieniški įpročiai trachomos apimtose gyventojų masėse. Suvažiavimas randa reikalinga šitą darbą praplėsti ir pagilinti. Suvažiavimas rekomenduoja daryti sistemiškus visuotinus akių apžiūrėjimus, ypačiai vietose, kur trachoma yra labiau įsigalėjusi. Tokie apžiūrėjimai duos tikrą trachomos išsiplėtimo rodyklį. Reikalinga sutvarkyti privalomas siuntinėjimas žinių apie trachomos susirgimus ir pagerinti statistinis darbas apie trachomą. Į sanitarinius įstatymus reikalinga įtraukti atatinkami straipsniai apie trchomą. (iš „Archiv Oftalmologii" 1926, tom. II, g. 3).

Dr Pria'gauskas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

Kauno Medicinos Draugijos visuotinio susirinkimo 1927 m. balandžio mėn. 1 d. protokolas (Nr. 10).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20½ v.

Dalyvauja 25 nariai — gydytojai, 3 svečiai gydytojai ir 30 studentų — medikų.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Tercijonas.

1. Paskutinio posėdžio kovo mėn. 4 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

2. Prof. Hagentornas vienu balsu priimtas į Draugijos narius, rekomenduojant dr. J. Staugaičiui ir dr. J. Aleknai.

3. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.** a) Dr. Tercijonas demonstruoja ligonę su **neuritis plexus branchialis,** įtariamu luetinės kilmės. Pac. O. G., 10 metų amžiaus, kilusi iš sveikos šeimos; pirmą kartą priimta vaikų ligoninėn 1926 m. X. 3 d. su tokia anamneze: susirgo prieš 1 mėnesį ūmai, iš nakties atsirado karštis, blogai galėjo sulengti galvą ir kreipti į šoną, viena diena vėliau nustojo valdžiusi deš. ranką, kurią labai skaudėjo, iki pastojo ligoninėn. Namie buvo gydyta, bet geriau nepasidarė. Anksčiau pac. 5—6 metų amžiaus sirgo pertussis. Tėvai sveiki. Šeimoj 10 gyvų vaikų: tėvas turėjo dvi žmonas; pacientė nuo antrosios motinos jauniausia. Nuo pirmosios motinos užaugo 3 sveiki vaikai, keli mirė, nuo antrosios motinos auga 7 ir mirė 3 nuo limpamųjų ligų (kokliušo, difterijos). Persileidimų nebuvę.

Status praes. pirmą kartą: svoris 23½ kil., ūgis 129 cm., vidaus organai norm. Visa deš. ranka skauda prie pasyvių judėjimų; rankos pakelti negali, pirštų išskėsti ir judinti negal. Nervų sistema: pateliariniai, achylo, pilvo refleksai norm., vyziukai į šviesą reaguoja gerai; dermografizmas silpnai išreikštas. Tonsilos padidėjusios. Submaksiliarinės ir kaklo liaukos padidėjusios. Kraujas: Hb 70%, leukocitų 10,000; morfologiškai: eozinofilų 5%, neutrofilų 54% (lazdel. 6%, segment 48 nuoš), limfocitų 40%, monocitų 1%. Toliau ligos eigoje pastebėta: deš. ranką judina mažai, petį iškelti negali.

Iš deš. pusės yra atrophia m. deltoidei, m. supraspinati ir smulkių delno raumenų. Elektr. ištyrimas: d. rankos nervai į faradizaciją atsako,, m. biceps atsako, m. deltoid. neatsako; kair. rankos nervai ir raumenys į faradizaciją atsako. Galvaniškai:

n. median.	kair.	rank.	kat.	įjung.	2½ m. a.
„ „	deš.	„	„	„	3 m. a.
„ „	kair.	„	anodo	„	3 m. a.
„ „	deš.	„	„	„	3½ m. a.

Diagnozė: iš pat pradžių buvo manyta apie neuritis pl. brachialis.

Gydymas: natr. salicylici po 1,0×4, strichnino injekcijos, d. rankos lengvas masažas, šildymas termoforu. Trečią savaitę gulint ligoninėj pac. susirgo morbilli; ta liga perėjo be komplikacijų; temp-rai nukritus norėta pas ligonę paimti kraujo rekonvalescentų serumui gaminti, dar nesirgusiems vaikams apsaugoti nuo tymų. Pac. kraujas paimtas ištirti darė WaR silpnai pozityvią (+). Tuomet buvo padaryta provokacija: du kartu įleista neosalvarsano į venas ir po to WaR su krauju išėjo pozityvi ++. Lues'o žymių nerasta, tik kaklo liaukos padidėjusios. Papildomai renkant anamnezę sužinota, kad pac., vaikščiodama į mokyklą, kartais nakvodavo šeimoj, kuri įtariama del lues'o. Spėjant, kad neuritis turi ryšį su lues'u, buvo pradėtas specifinis gydymas, kurio iki šioliai padaryta 2 kursu. Pirmo kurso metu įleista 2,1 neosalvarsano ir 1,2 hydrargyri salicylici. Išrašant XII. 15 d. deš. rankos judėjimai negrįžo, pac. negali iškelti rankos, valgo kair. ranka. Raumenų atrofija pasilieka. Patarta gerti namie natr. jodati, tęsti rankos masažas ir gimnastika, grįžti po 3 mėn.

Š. m. kovo 3 d. pac. antrą kartą priimta Vaikų ligoninėn. Papildant anamnezę, prof. Landau patarimu, buvo atkreiptas dėmesys į genitalia, kurios buvo apžiūrėtos ginekologo: hymen nerastas, tik caruncula, yra nedideli randai nuo buv. plyšimo perinei. Po pakartotinių apklausinėjimų pac. prisipažino, kad pereitą vasarą ji nuveidavusi į mišką paleisti piemenį pusryčių ir pietų; piemuo ją varu deflioravęs; nors pac. verkė po to ir nenorėjo eiti pas piemenį, bet motina ją versdavo eiti; teisybės motinai ji nesakė iš gėdos. Kovo 7 d. paimtas kraujas pas pac. ir jos motiną davė WaR negatyv.

Status praes. antrą sykį: svoris 28,200, vidaus organai be atm.; stat. spec.: deš. ranka yra žymiai plonesnė ir liesesnė už kairiąją; tą ranką neiškelia per petį ir nesulenkia alkūnėj. Deš. pl. brachialis: yra defektai raumenyse, įnervuojamuose nuo C_4 iki D_1 bet su praleidimu; n. medianus ir n. radialis funkcijonuoja nepilnai; n. ulnaris stipriai užgautas, bet dar atskiros šakelės funkcijonuoja, pvzd. adductor pollicis. N. supraspinatus et infraspinatus užgauti. M. pectoralis major atrofuotas, ant scapula yra įdubimas nuo atrofijos m. supraspinatus.

Buvo pradėtas antras specifinio gydymo kursas, kurio metu įleista iš viso apie 0,3 kalomelio (per 10 kartų) ir 2,1 neosalvarsano (per 7 k.). Be to, buvo daroma gimnastika, masažas ir elektrizacija. Dėliai nepatenkinamų gydymo rezultatų buvo stengtasi tikriau nustatyti diagnozė, nes anamnezė davė progos spėti ir poliomyelitą. Prašytas pakonsultuoti prof. Landau nurodė, kad čia gali būti radikulitas, kurs dažniausiai esti liuetinės kilmės (žr. Dejerine. Sémiologie des affections du systéme nerveux, 1914, pslp. 257, „Radikulitai. Radikuliarinis sindromas. Yra viena rūšis šitų radikuliarinių paralyžių, kurie viršutinėj arba žemutinėj galūnėj išsivysto iš specialios patogenijos; t. y. radikulitai, būtent ūmaus įdegimo (inflammations spontannées), lokalizuoti nugarkaulio šaknelėse ir dažniausiai sifilinės kilmės). Diferencinei diagnozei tarp neurito ir poliomyelito pravesti buvo padarytas tolesnis ligonio tyrimas sykiu su dr. Brundza, kurs patarė padaryti liumbalinę punkciją. Sykiu su juo buvo patikrinta išsigimimo reakcija ir gauta (III. 28 d.): Kair. rank. m. deltoid. K. Į. S. 1,4 m, a. »A. Iš. S. Deš. rank. m. deltoid. (pryšak. dal.) K. Į. S. 6 ma. „A. Į .S. susitraukimas labai vangus"; m. biceps toks pat.

Deš. rankos n. med., ulnaris, radialis į elektros srovę reaguoja, tik mažiau kaip kairiosios.

III. 30 d. padaryta liumbalinė punkcija, kuri davė po nedideliu spaudimu 10 ccm. liq. cerebrospinalis; Pandy ir Nonne - Apelt negatyv. Limfocitų Zeisso kameros visam lauke suskaityta 3. WaR su liq. cerebrospinalis negatyvi. Pac. demonstruota kaipo neuritis pl. brachialis atsitikimas, nors asimetrija ir išsigimimo reakcija daugiau kalba už poliomyelitą. Teigiama

WaR pirmais dviem sykiais nurodė kelią etiologijai išaiškinti, nes manyta apie neuritą liuetinės kilmės; vienok neurito pagerėjimas nėjo lygiagrečiai WaR pranykimui. Prognozė nėra gera, kiek tai liečia rankos funkciją; ateity numatoma padaryti plastinė operacija, susiuvant peties sveikų raumenų sausgysles su paralyžiuotų, rankos kilnojimui palengvinti.

Dr. Matulevičius. Dr. Tercijonas abejoja del liuetinės etiologijos, nes WaR per greitai pasidarė negatyvi. Bet tai liečia tik lues congenita, kur WaR ilgai pasilieka pozityvi, bet ne lues acquisita.

Dr. Kuzma. Čionai galima įtarti neuritis luetica; kartais pas vaikus 10 metų išeina costa spuria, kuri duoda nepataisomus reiškinius. Neurito gydymas eina labai pamažu.

Doc. Blažys. Čia greičiausia neuritis luetica toksiškos kilmės, ne specifinis, nes liquore nėra atmainų (tik pasekmė lueso toksinų veikimo organizman). Toki neuritai esti po kai kurių infekcinių ligų (typhus abdominalis).

b) Dr. Kuzma demonstruoja kurioziškumus iš chirurgijos.

Pas vyrą 26 m. su ileuso reiškiniais, kurie po klizmų praėjo į 4-tą dieną. Buvo spėta, del perforacijos diverticuli Mekeli.

c) Dr. Kuzma demonstruoja 21 metų paciento trūkusios žarnos preparatą, kurs išimtas operacijos metu. Tas pacientas prieš porą savaičių turėjęs ileus'o reiškinius. 3—4 dieną nuo susirgimo pradžios, darant klizmą, pagalios, su skausmu suėję į vidurius kiek daugiau vandens, kurs paskiau išplovęs laukan trūkusios žarnos gabalą. Sterkoremišką išvaizdą ir skausmus viduriuose turėdamas, dabar pacientas atvyko į chir. kliniką. Tiriant pacientą pastebėta iš kairiosios pilvo pusės nuo bambos ligi kirkšnies apie 6—7 cm. platumo patinimas, kurs laikotarpiais visiškai išnyksta arba iškyla aukštyn, sudarydamas ligoniui skausmus. Operacijos metu pasirodė, kad per tą vietą eidavo mėšlas tuojau po pilvo sienomis, išeidamas iš vieno trūkusios fl. sygmoideae galo ir įeidamas į duobenyje pasilikusią pars pelvina recti. Laisvas pilve mėšlo latakas iš visų pusių apkamšytas žarnomis jų apsigynimo pajėgų pasinaudojant. Toliau išaiškinta, kad fl. sygmoidea buvusi inkarceruota į recess. intersygmoideus, kuriame, fl. sygm. sienos nekrozei įvykus ir išėjus per vias naturales, pasidarė mėšlo latakas, neturįs žarnos.

d) D-ras Kuzma demonstruoja precekalinės intest. ilei invaginacijos preparatą. Ta int. ilei invaginacija įvyko staiga esant 3 savaites paaštriam apendicitui. Kartu pašalintas įdegęs appendix'as taip pat demonstruojamas.

e) Dr. Kuzma demonstruoja hernijos maišo preparatą, kuriame matyti, kaip maišo peritoneum'as aiškiai pereina ant funiculus sperm. ir testiculus, apimdamas tuos organus į maišo vidurį, kas patikrina g. prof. Hagentorno išvadas, jog hernijos etiologiškai esti visos įgimtos.

f) D-ras Kuzma demonstruoja 13 metų vaiką, kurs nekartą jau žymiai kraujuodavęs del **hemofilijos,** bet esant kraujavimams dažniausiai iš pirštų, pats pacientas pagalios sustabdydavo tą kraujavimą, ilgai laikydamas užspaudęs sužeistą vietą kitos rankos pagelba. Paskutinį kartą tas vaikas labai žymiai kraujavo po danties šaknies ekstrakcijos ir del to kraujavimo buvo atgabentas į chirurginę polikliniką.

Tamponuojant alveolą kraujo krešėjimą iššaukiančiomis medžiagomis galutinai sulaikyti kraujavimo nepavyko. Tuomet kraujoplūdžio derivacijos tikslu buvo įgnybta į lūpą, iš kurios taip pat smarkiai pradėjo kraujuoti. Tuo tarpu, kraujuojant naujai sužeistai gerai prieinamai vietai, galima buvo, užspaudus alveolą, sulaikyti jos kraujavimą. Pagalios, aplink lūpas į raumenis suleidus Merko želatinos ir užspaudus lengvai prieinamą lūpos kraujavimo vietą, — kraujavimas galutinai sulaikytas. Hemofiliniam arba kitam žymiam kraujavimui iš alveolos bei iš kitos sunkiai prieinamos

vietos sustabdyti, d-ras Kuzma sudaro netoli nuo kraujuojančios vietos dirbtinį kraujavimą tam, kad jis galima būtų lengvai prieiti ir sulaikyti, nes yra pastebėjęs, kad pradėjus kraujuoti naujoje vietoje, lengviau susilaiko kraujavimas iš seniau padarytos žaizdos, kur suspėjo palyginti daugiau susitvenkti trombocitų ir iš kur naują žaizdą padarius, daugiau atitraukiama skystosios kraujo dalies. Be to, vazodilatatoriams pradėjus daugiau veikti naujoje sužeidimo vietoje, toliau esančioje senojo kraujavimo vietoje daugiau apsireiškia vazokonstriktorių veikimas.

Dr. Matulevičius. Iš Šiaulių buvo atsiųstas į Vaikų ligoninę panašus pacientas su kraujaplūdžiu po danties ekstrakcijos, kurs greit nustojo, prispaudus tamponu. Pirštą sužeidus kraujaplūdis pats savaime nustodavo.

Dr. Kuzma. Tikrinti, kad čia haemofilia, sunku. Pacientas ir jo tėvas turi lues, todel tikriau bus pavadinti šitą atsitikimą profūziniu kraujavimu. Kraujo išsipylimo į sąnarius neturėjo ir bendrai trūksta davinių hemofilijai.

4. Prof. Landau daro pranešimą **„Gland. parathyreoidea pažinimo klausimu“**, kurs ištisas tilps „Medicinoj“,. Po pranešimo demonstruoja mikroskopinius preparatus. Paklausimų nebuvo.

5. Dr. Koganas daro pranešimą **„Tuberkuliozinis dispanseras ir jo vaidmuo kovoje su tuberkulioze“**, kurs ištisas įdėtas „Medicinos“ Nr. 3-4.

Dr. Oželis. Man neaiškūs dispansero uždaviniai. Gydytojų susirinkimui šitas pranešimas atrodo per daug populiarus ir laiko ekonomijos atžvilgiu tai ne labai patogu. Lietuvoj eiti Vakarų Europos keliu sunku, nes trūksta lėšų, ir dabar, kada neturime paprasčiausių, elementariškų dalykų, kaip ligoninių ypač limpamoms ligoms, mūsų krašte prie esamos ekonominės padėties dispanserizacija neįvykdoma. Jei toki dispanserai pastatyti miesteliuose, tai pas mus jie apvils gyventojus, jei nebus gerinama ligonių socialė padėtis. Reiktų padidinti mokyklose higienos pamokų skaičius ir atrodo, kad mes turėtume imtis elementariškesnių dalykų.

Dr. Slonimskis. Kalbėti tiktai apie dispanserą — tai susiaurinti dalykas. Prie mūsų sąlygų patys ligoniai ateina į dispanserą ir dabartinėse mūsų sąlygose dispanseras gali turėti reikšmės Kaune, ne provincijoj. Mūsų dispanserai atlieka kurtažinį darbą ir užsiima smulkmenomis; pas mus susirgimų šaltinis kaimas ir čia nei Sveikatos Departamentas, nei visuomenė nieko nedaro pakelti sanitarinę krašto padėtį. Mums, provincijos gydytojams, dispanserų darbas atrodo nematomas. Dispanserai įgytų tik tada reikšmės, jeigu jie būtų prie dirbtuvių; dabar praktiškos reikšmės jie beveik neturi. Šiuo metu reiktų išdirbti nors programa ateičiai, kad būtų nustatytas teoretinis darbo planas. Personalo tam darbui atsirastų.

Dr. Laurinavičius. Mūsų sąlygose apie dispanserą kalbėti negalima; reiktų pageidauti, kad šitoj kripty darbas turėtų būti tęsiamas, nesitenkinant receptų rašymu.

Dr. Čeponis. Dr. Koganas nurodė, kad dispansere reikia rašyti receptai, kaip paprastoj ambulatorijoj, iš ko išeina, kad skirtumo tarp ambulatorijos ir dispansero nėra.

Dr. Koganas. Negaliu sutikti su d-ro Oželio pesimizmu. Jei pažiūrėsime, kas darosi Latvijoj, Suomijoj, tai tenai tas darbas eina sparčiau; pas mus visuomenė inertiškesnė. Vokietijoj kalnuose, kur susisiekimas blogas, seserys pasiekia ligonių namus. Skirtumas tarp ambulatorijos ir dispansero, kad pastarasis stengiasi pagerinti ligonių socialę būklę; Amerikoj dispanseruose receptus rašo tik delto, kad pritraukti daugiau ligonių.

K. Medicin. Dr-jos Valdyba.

Pieno Lašo Draugijos metinio visuotinio narių susirinkimo 1927 m. vasario mėn. protokolas.

Susirinkimas įvyko Centralinės Ambulatorijos bute, Laisvės Alėja Nr. 12, Kaune. Prasidėjo 18 valandą.

Dalyvauja 15 narių: Dr. K. Grinius, p.p. Gabrienė, Guščaitė, dr. Vienožinskienė, Siemaškienė, Novickienė, Skomskienė, Vasiakaitė, Kudirkaitė, Račkauskienė, Šklėrienė, dr. Tercijonas, Krupštaitienė, dr. Tumėnienė, Griniuvienė.

Pirmininku išrinkta p. B. Novickienė, sekretorium — Dr. V. Tercijonas.

Susirinkimas skelbiamas teisėtu, nes visos sąlygos tam, nurodytos Draugijos Statuto 18 §, yra išpildytos. Dienotvarkė priimta ši:

I) Valdybos pranešimas apie draugijos veikimą 1926 m.
II) Revizijos Komisijos pranešimas.
III) 1927 metų sąmatos tvirtinimas.
IV) Narių sumanymai.
V) Valdybos pririnkimai.
VI) Revizijos Komisijos rinkimai.

I) Valdybos pranešimas.

a) p. Kudirkaitė (Valdybos sekretorė) patiekia Draugijos veikimo apyskaitą už 1926 m.

Valdybos posėdžių iš viso buvo 20.

Draugija turi iš viso narių 62.

Draugija išlaiko šias įstaigas: I) Centralinę pieno stotį Laisvės Alėjoje Nr. 12, 2) Dieninį kūdikiams lopšelį 12 lovų Laisvės Alėjoj Nr. 12, 3) Pieninę Vytauto Kalne vasaros metu, 4) Kioską—būdelę prie futbolo Ąžuolyne. taip pat vasaros metu, 5) Kioską — būdelę Šančių turgavietėje.

Pieno stoty per 1926 metus pieno buvo išduota:

a)	kūdikiams	13.867,465	ltr.	21.417 porc.
b)	žindamoms motinoms . . .	1.304,0	„	1.791 „
c)	sergančioms t. b. c. . . .	435,5	„	498 „
d)	pradžios mokykloms . . .	11.603,0	„	— „
e)	privačiai parduota . . .	7.268,985	„	— „
	Iš viso . . .	34.478,95	ltr.	27.706 porc.

Dieninis kūdikiams lopšelis dirbo iš viso 281 dieną, užimtų lovų iš viso buvo 2.234, t. y. dienoje po 7,95 kūdikių.

Pieninė ir kioskai buvo laikomi pelnui gauti, nes pašalpos išgauti darosi vis sunkiau ir sunkiau.

b) Dr. K. Grinius (Draugijos V-bos pirmininkas) papildo:

Be to, Dr-ja užsiima kalendoriaus leidimu, kas duoda dr-jai pelno, ir tuo atliekamas šiokis tokis propagandos darbas, nes jame dedami atatinkami straipsniai apie mūsų veikimą ir tikslus. Lėšoms gauti dr-ja buvo surengusi balių, rinkliavą, 2 lioterijas ir paskaitą apie teosofiją (prof. Erassi).

c) p. K. Griniuvienė (Draugijos reikalų vedėja) praneša Draugijos piniginę apyskaitą.

Pieno Lašo Draugijos balansas 1926 m.

Debet.		Kredit.	
Kasos sąskaita	2.291 Lt. 63 ct.		
Liet. Kredit. Bank.	60 „ 84 „		
Įvair. asmen. ir įstaigų s-ta	28.575 „ 12 „		
Turto sąskaita	8.664 „ 77 „		39.592 Lt. 36 ct.
	39.592 Lt. 36 ct.		39.592 Lt. 36 ct.

Draugijos tikslas — kova su vaikų mirtingumu—Kaune Dr-jos yra vedamas dvejopai; iš vienos pusės, bėdnuomenės kūdikiams duodamas į namus maistas — pienas, iš kitos — laikomas dieninis kūdikiams lopšelis, kuriame 12 vaikų kasdien gali gauti sveiko maisto ir priežiūros.

Pienas duodamas arba labai papiginta kaina (30—20 ct. literiui) arba visai nemokamai. Kūdikiai lopšelin dažniausiai priimami nemokamai, retai už juos mokama 25—50 ct. dienai

1926 m. vieno kūdikio išlaikymas dienai kainavo 3,22 lt., o, kadangi dalį į tos sumos motinos buvo Dr-jai sumokėjusios, tai Dr-ja kiekvienam kūdikiui kasdien pridėjo 3,095 lt.

Išskyrus tai, ką sumoka motinos už pieną, Dr-ja turėjo kiekvienam literiui (jo pirkimas, virinimas, dalinimas) pridėti 20,7 ct. Tas nepriteklius papildomas iš kitų pajamų.

Pajamos gaunamos iš lioterijų, balių, rinkliavų, paskaitų, narių mokesčio ir kitų šaltinių, kas kartu su visomis išlaidų pozicijomis aiškiai matoma iš šios lentelės: (Žiūrėk Lentelę Nr. 2).

Lentelė Nr. 2.

Pajamos.

Saldo iš 1925 m.	1.652	Lt. 52	ct.
Liet. Kredito Banke	2.281	„ 11	„
Liet. Kredito Banke %%	58	„ 42	„
Narių mokesčio	700	„ —	„
Aukų	3.244	„ 73	„
Rinkl., balių, paskait.	6.529	„ —	„
Pieninė Vytauto Kalne	961	„ 10	„
Kioskas prie futbolo	142	„ 40	„
Skoloms padengti gauta	3.074	„ 94	„
Pašalpa iš Vid. Reik. M-jos	2.000	„ —	„
Pašalpa iš Kauno Miesto V-bos	9.271	„ 86	„
Informacijų Kalendoriaus	1.612	„ 50	„
Iš pieno pardavimo	14.916	„ 69	„
Iš Lopšelio pajamų	286	„ 32	„
Iš viso	46.729	Lt. 50	ct.

Išlaidos.

Pienui pirkti	17.349	Lt. 93	ct.
Maistui lopšely	1.450	„ 55	„
Personalui algos	11.931	„ 20	„
Kurui	2.119	„ —	„
Skolų sumokėta	8.769	„ 90	„
Įvairių išlaidų	1.768	„ 65	„
Turtui įgyti	580	„ 95	„
Kiosko remontui	406	„ 85	„
Liet. Kredit. Banke	60	„ 84	„
Kasoje	2.291	„ 63	„
Iš viso	46.729	Lt. 50	ct.

III). Dr. V. Tercijonas skaito Revizijos Komisijos protokolą, ištisai čia dedamą: „1927 m. vasario mėn. 23 d. Pieno Lašo Draugijos Revizijos Komisija žemiau pažymėto sąstato tikrino už 1926 metus Draugijos kasą su pagelbinėmis knygomis ir dokumentus — didžiąją knygą su žurnalu, Pieno Stoties Nr. 1 kūdikių ir vaikų registracijos knygą ir žindamų motinų registracijos knygą, klaidų neradome, knygos vedamos tvarkingai.

Revizijos Komisijos pastabos del pieno kortelių užrašų patobūlinimo Valdybos narys p-lė Kudirkaitė praneš V-bai". Seka parašai. (R. Šliupas, L. Kairiūnaitis, V. Tercijonas),

III) p. K. Griniuvienė perskaito 1927 m. sąmatos projektą:

Pajamos.

1)	Kauno Miesto V-os pašalpa		9.000 Lt.
2)	Raudon. Kryžiaus Dr-jos pašalpa		2.000 „
3)	Vidaus Reikalų M-jos pašalpa		2.400 „
4)	1928 m. Kalendorius		1.000 „
5)	Pieno pajamos		12.000 „
6)	Lopšelio pajamos		300 „
7)	Narių mokesčiai		700 „
8)	Aukų		2.000 „
9)	Iš rinkliavų, balių ir t. t.		5.000 „
10)	Pieninė Vytauto Kalne		900 „
11)	Kioskas		1.000 „
12)	Skolų grąžinimas		1.000 „
13)	Paskolos		12.000 „
			50.000 Lt.

Išlaidos.

1)	Pienui pirkti 36.000 ltr.			14.000 Lt.
2)	Pieno stočiai Nr. 1:			
	a) vedėjai (200 Lt.×13)	2.600	„	
	b) tarnaitei (60 Lt.×13)	780	„	
	c) kurui	1.000	„	
	d) pieno preparatams	1.200	„	
	e) remontui	200	„	
	f) indams, baldams	500	„	
				6.280 „
3)	Pieno stočiai Nr. 3. (Aleksote) 6 mėnesiams			3.000 „
4)	Lopšeliui Nr. 1:			
	a) vedėjai (200 Lt.×13)	2.600	„	
	b) tarnaitei (120 Lt.×13)	1.560	„	
	c) kurui su skalbykla	1.000	„	
	d) maistui	1.500	„	
	e) remontui	200	„	
	f) baldams	100	„	
	g) skalbiniams	200	„	
				7.160 „
5)	Lopšeliui Nr. 2 prie išlaidų sumoje	7.160	„	dar
	a) įrengimui	1.000	„	
	b) buto nuomai	3.000	„	
				11.160 „
6)	Reikalų vedėjai alga (320 Lt.×13)			4.140 „
7)	Raštinei ir ūkiui			1.000 „
8)	Spaudiniams			1.500 „
9)	Inventoriui įgyti			720 „
				50.000 Lt.

Dr. K. Griniuvienė duoda paaiškinimų prie sąmatos. Sąmatoje yra apie 13.000 Lt. nepritekliaus. Šitam nepritekliui padengti numatoma pasi-

skolinti, bet jei lopšelio Šančiuose, kurs turi kainuoti apie 10.000 lt., neatidarytume, tai sąmata atatinkamai sumai sumažėtų. Į pajamas įrašyta skolų grąžinimas iš Kauno Miesto Valdybos. p. p. Vizgirdos, Šianavičiaus, kas gauti bus labai sunku arba net visai negalima, todel teks rūpintis naujomis pajamų pozicijomis, kad galima būtų suvesti galai su galais.

Sąmatoje numatoma viena įstaiga, būtent Pieno stotis Nr. 3 Aleksote, kur bus galima atidaryti, jei bus lėšų. Jos išlaikymas per 6 mėnesius kainuos apie 3.000 lt.

Naujų sumanymų dėliai ekonominio krizio nebus vykinama.

Kalendorius duoda pelno, o taip pat ir kioskai Vytauto Kalne ir Šančiuose.

IV) Narių sumanymai.

a) p. B. Novickienė siūlo ateity prieš kiekvieną metinį Draugijos narių susirinkimą kartu su pakvietimais išsiuntinėti apyskaitas, o taip pat ir sąmatos projektą, kad nariai, namie geriau susipažinę su Draugijos būkle, galėtų ateiti susirinkiman su gatavais pasiūlymais bei sumanymais. Šitas pasiūlymas priimtas.

b) Dr. K. Grinius siūlo visiems Pieno Lašo Draugijos aukotojams padėkoti šito susirinkimo vardu, todel išsiuntinėti šitą protokolą tiems asmenims, kieno adresai yra Dr-jai žinomi ir, be to, padėka pareikšti laikraščiuose. Kaip matyti iš apyskaitos, iš viso 1926 metais aukų buvo gauta 3.244 lt. 73 ct. Be to, lioterijoms ir vaikų naudai lopšely Nr. 1 buvo paaukota daiktų.

Pasiūlymas priimtas vienu balsu.

V) Valdybos pririnkimai.

Pieno Lašo Draugijos įstatais, kasmet iš Dr-jos Valdybos turi išeiti 2 nariu. Burtą ištraukia: p-lė K. Kudirkaitė ir Dr. L. Koganas. Naujai išrinkti: p-lė K. Kudirkaitė ir Dr. V. Tercijonas.

Valdybos kandidatų pririnkimai. Kandidatai į V-bą: Skomskienė ir p. Margolinienė. Burtas tenka p. Margolinienei, kuri pasilieka perrinkta.

VI) Revizijos Komisijos rinkimai.

Revizijos Komisijon iš naujo išrinkti vienu balsu: Dr. R. Šliupas, p. B. Novickienė ir p. L. Kairiūnaitis.

Pirmininkas **Novickienė.**
Sekretorius **Dr. V. Tercijonas.**

D-ras V. Viršila

Polemika.

DEL D-RO OŽELIO STRAIPSNIO „ŪMINĖ MIRTIS AR NUSLOPINIMAS".

(„Medicina" 1927 m. Nr. 1—2, pusl. 44).

Pakalbėti spaudoje del d-ro Oželio straipsnio mane skatina tai, kad jo nuomonė apie K. mirties priežastį, kuri man rodosi ne visai įtikinančia, laimėjo, pasak jo, kariuomenės teisme, nes kaltinamasis buvęs pasmerktas kalėti iki gyvos galvos.

Klausimas apie K. mirties priežastį buvo ekspertų sprendžiamas du kartu. Pirmą kartą lavono K. skrodimą padarė d-ras Vaičiuška, kuris priėjęs išvadą, kad jos (K.) mirtis įvykusi del širdies paraližiaus. Antrą kartą skrodimas padarytas d-ro Oželio, kuris rado, jog K. esanti mirusi del širdies paraližiaus iššaginimo metu po to, kai ranka buvusios užspaustos jos kvėpuojamųjų takų angos.

Tuo būdu abu ekspertai visai sutinka su tuo, kad K. mirtis yra įvykusi del širdies paraližiaus ir šita jų nuomonė kuo geriausiai pasitvirtina objektyviais skrodimo daviniais. Bet toliau ekspertų nuomonės skiriasi. D-ras Vaičiuška neradęs jokių davinių, kurie leistų manyti, kad K. prieš mirdama būtų buvusi iššaginta ir jos kvėpuojamųjų takų angos užspaustos. D-ras gi Oželis, priešingai, kategoriškai tvirtina, kad K. prieš mirdama buvusi iššaginta ir jos kvėpuojamųjų takų angos užspaustos. Kokiais daviniais remiasi d-ras Oželis, taip tvirtindamas, mes iš jo straipsnio nieko aišku nėsame sužinoję; ten yra tik nurodyta bendrais bruožais, kad jis šituo atveju vadovavęsis skrodimo daviniais ir bylos aplinkybėmis. Tačiau skrodimo daviniai mums nieko aišku neduoda nagrinėjamiems klausimams spręsti, o bylos aplinkybės gali turėti reikšmės tik tada, kai jos pasitvirtina objektyviais daviniais; kitaip ekspertas turi žiūrėti į jas tik su sąlyga, t. y. nei tvirtindamas nei neigdamas pačio fakto, apie kurį jis tikrai nieko nežinąs. Pav., jis gali pasakyti, kad del iššaginimo K. galėjo įvykti širdies paraližius, kad užspaudus K. kvėpuojamųjų takų angas, galima ji nuslopinti greičiau, negu žmogus su sveika širdimi ir t. t. Tvirtinti gi, neturint pakankamai tikrų objektyvių davinių, kad čion buvo iššaginimas ir nuslopinimas, gali tik liudininkas; o jo parodymus svarstyti — tai jau teismo, bet ne eksperto, dalykas.

Aplamai ekspertas, darydamas savo sprendimus, turi visuomet prisilaikyti str. 1203 Teismo med. įstat., kuris reikalauja griežtai skirti tai, kas yra neabejotina, nuo to, kas tik galima ar spėjama; abejotinais gi atvejais verčiau prisipažinti, kad negalima padaryti tikro sprendimo, negu temdinti ir painioti byla nepamatuota nuomone.

Pagaliau, jausdamas moralį pasitenkinimą, aš galiu pranešti, kad iš tikrųjų kaltinamajam, kaip matyti iš jo bylos, galų gale paskirta kalėti tik tris metus. Tur būti, teismas visgi nepripažino jo pavojingu žagintoju ir slopintoju, nes kitaip jis daug smarkiau būtų buvęs nubaustas.

Priv doc Dr. med. Pr. Vaiciuška.

CAVEANT CONSULES!

(Del d-ro Oželio straipsnio „Ūminė mirtis ar nuslopinimas“, įdėto „Medicinos“ 1927, Nr. 1—2, ir d-ro Jušk io straipsnio „Del typhus exanth. ir lues'o santykiavimo“, įdėto „Medicinos“ 1926, Nr. 5—7).

„Juris praecepta sunt haec: honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere“. Just. institut. I, 3.

Lietuvos gydytojo profesijos ir mokslo srityje yra pasireiškęs pavojingas simptomas — indiferentiškumas savo vienintelio organo „Medicinos“ medžiaginiais reikalais, nors Redakcija sakosi turinti tikslo padaryti mūsų profesinį laikraštį tiek rimtą ir turiningą, kad jis visiškai atstotų mums geresnius užsienių medicinos laikraščius.

Kame gi priežastys tokios apgailėtinos dalykų būklės? Paliekant šalyj visuomeninės pusės to reiškinio analizę (turinčio reikšmės tinkamo medicinos jėgų grupavimo ir suteikimo galimumo varyti mokslo darbą klausime), puola į akį viena gan svarbi laikraščio žymė. Kad ir jaunas dar mūsų tautinis mokslas, vis tik turime reikalauti, kad straipsniai būtų kiek galint moksliškiau apdirbti. Išsirašydamas jau kelerius metus iš užsienių trijų didžiųjų Vakarų Europos tautų laikraščių, aš nesu užtikęs nė vieno nuogo pranešimo, kame autorius vyresnybiniu tonu kritikuotų kolegos veikimą, savotiškai nušviesdamas išknistus sugalvotus trūkumus.

Pas mus nevisuomet taip esti.

Štai kad ir dr. Oželio straipsnis „Ūminė mirtis ar nuslopinimas“, įdėtas š. m. 1—2 Nr. ir dr. V. Juškio straipsnelis „Del typhus exanthemat. ir lues'o santykiavimų“, įdėtas 1926 m. 5—7 Nr. Aš gerbiu net priešo nuomonę, jei ji yra esminė ir pamatuota rimtais mokslo daviniais. Šituose gi straipsniuose jokių specialinių postulatų nevartota, kuriais faktams būtų duodama forma, todel ir polemizuoti nėra moksliško objekto, ir jei aš juose apsistosiu tai tik tam, kad čia liečiamas mano asmuo ir kad nesusidarytų kolegose nuomonės — tyli, vadinasi, sutinka. „Justitia est constans et perpetua voluntas jus suumcuique tribuendi,“ sako amžinasis digestų dėsnis.

Dr. Oželis, nežinia del ko, nemini atlikusio moters K. lavono skrodimą gydytojo pavardės. Argi galima buvo manyti, kad tas gydytojas tylės? Autorius turėjo būti tikras, kad, šaukiamas kovon, aš jos nevengsiu, nors patsai savo daugiau kaip 20 rašiniuose niekam nė mažo įtarimo nėsu padaręs. Būsiu kiek galint trumpas.

Dr. Oželio straipsnyje pažymėtina štai kas: 1) mirties priežastimi mudu abu laikome širdies paraližių; 2) jisai įveda iššaginimo veiksnį, kuris galėjo paaiškėti, žinoma, iš tardymo 1½ mėn. vėliau, bet ne iš anatominių ar cheminių davinių, apie kuriuos neminima; 3) visiškai laisvai jo yra inkriminuojama nužudymo žymė, būtent nuslopinimas kvėpuojamųjų takų angos užspaudimu, nors tardyme ir minima „ranka belaikanti burną“, — nes anatomijos daviniai sako ką kita.

Ir patsai autorius pripažįsta, kad „mirtis ištiko ūmai,“ ko užslopinant nebūna. Be to, šitokiu būdu žudomi tik kūdikiai arba rečiau negalį priešintis suaugusieji, ko čionai negalėjo būti, nes santykių būta vieno su viena, kuri nebuvo surišta ir kuri, matyti, su vyru nekovojo, jei juodu jau buvo išsirėdę kareivinėse. Dalykas ėjo tiktai apie susinešimo vietą. — Nesuprantama, kuriuo būdu skrodimo akte pažymėtas vien „ant kairiojo žando... odos įdrėskimas apie 1½ cm. ilgio“ pavirto išvadoje nagų pėdsakais, kurie turėtų būti pusmėnulio formos, kas aišku ir nemedikui. Teismo medicinos mokslas (Kosorotov) nurodo šiuos svarbesnius asfiksijos pažymius: širdyje skystas kraujas, Tardieu dėmės, blužnies susitraukimas. Mano gi šiuo atveju buvo užfiksuota: „Epicardium'as blizgąs“,... „širdis pilna sukrekėjusio ir skysto kraujo.“ Blužnis antram skrodime pažymėta 15×8×3 cm. prieš normos vidurkį 11×7×3,5 cm. (Rauber). Jos kapsula lygi (neraukšlėta). Vadinasi, apie blužnies susitraukimą negali būti nė kalbos.

Dr. Oželiui turėjo būti iš manęs žinoma, kad aš akte žymėjau tik tą, kas rasta, kaipo nukrypimas nuo paprastos struktūros, nes kitaip protokolas virstų reikšmingų ir nereikšmingų faktų mišiniu, sunkinančiu teismo orietavimąsi, o juk, darydamas daugybę skrodimų, aš ekspertizėje nesusipratimų nėsu turėjęs, ką žino ir Sveikatos Departamentas. Išeina, kad, nepažymėdamas dėmių, aš tvirtinu, kad jų nerasta.

Širdies daviniai abiejuose protokoluose, bendrai imant, yra vienodi diagnozės atžvilgiu, kas yra svarbiausia. Skirtumas yra tik matavime, būtent, mano 13×17 prieš jo 11×13 c. [normos vidurkis 10×13,5 cm. (Rauber)]. Bet juk žinome, kad per 1½ mėn. visos minkštosios kūno dalys, reiškia, ir širdis, nuo puvimo proceso, ypač džiūstant smėlyje, turėjo sumažėti. Antra vertus, mano matavimo skaitmenys arčiau tinka vitium cordis negu jo. Malonu yra pažymėti, kad šiuo atveju tardytoju buvo p. Naujalis buv. 4 kurso medikas, anot kurio, širdis buvusi „pusantro karto didesnė, negu normoje“ ir paliai lavoną rasta buvusi konservų dėžutė su aštriais kraštais, į kurią galėjo vėlionė įsidrėksti. Tad tvirtinimas, būk mano skaitmenys išvesti „iš akies“, švelniausiai pasakius, prieštarauja gydytojo etikai, panašiai kaip ir daug kitų tvirtinimų, kuriais straipsnis marguoja.

Dr. Juškio straipsnelis mano asmens atžvilgiu yra korektingesnis.

Vis tik jo žodžiuose „ligonė nebuvo pagijusi“ netiksliai išsireikšta, nes negalima užmerkti akių į lues'o simptomų pranykimą po typhus exanthematicus ir į negatyvę WaR, kas tęsėsi apie metus. Juk ir sistemingai pravestas moderninis gydymas negarantuoja nuo galimų recidyvų — apie tai aš įsitikinau plačiai studijuodamas literatūroje nurodytas Paryžiaus disertacijas. Išeina tad, kad šituo atveju typhus exanthematicus, sakysime, buvo tolygus vienam specifinio gydymo kursui.

Bet kodel dr. J u š k y s labiau tiki ligonės žodžiais praėjus nuo mano gydymo jau porai metų, būk aš sakęs, kad ji esanti „sveika“, o ne gydytojo raštui, ir turi progos „pastebėti, kad šitas atsitikimas privers kiek atsargiau elgtis... gydytojus“? Šitokia drąsi išvada mano supratimu, parodo nesiskaitymą su kolegos asmenimi, nė su jo mokslo bei prityrimo stažu. Koks būtų išskaičiavimas gydytojui praktikui per anksti su rizika stumti nuo savęs ligonį, jei neigtume jau kiekvienam įgimtus doros principus? Gi perankstyviam gydymo nutraukimui išvengti reikalinga valstybės nustatyta venerikų tyrimo ir gydymo tvarka, kuri ir dabar dar nepakankamai vykdoma, o tuo metu jos beveik ir visiškai nebuvo. Apie tai negali nežinoti d-ras J u š k y s, kuris anuo laiku tarnavo mūsų vadovaujančioj sveikatos įstaigoj.

Tiek „Ūminės mirties ar nuslopinimo“ klausimas, tiek būtinojo sifilio gydymo riba palieka žymioj savo dalyj paslaptimi, ir skaitytojui įdomu ne nepagristi užmetimai, bet moksliški samprotavimai, kuriems reikia turėti didelės bendros ir specialios erudicijos ir praktikos stažo.

Jei statytume tokius reikalavimus straipsniams ir rimčiau žiūrėtume į kolegos garbę, „Medicinos“ krizis būtų daug lengviau pergyvenamas, ir nesivystytų pavojingi mūsų tautinei medicinai ypatumai, kada mes dabotume pagrindinius objektingosios teisės principus artimo atžvilgiu, nes est modus ir rebus ir verčiau non multa, sed multum. Tas prie esamų kitų Redakcijos žymių pastangų pakeltų „Medicinos“ renomé gydytojų akyse, patrauktų juos prie jos kad ir mažesnio turinio. Dabokime savo vadovaujantį organą!

Patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo į Lietuvą taisyklės.

(„Vyr. Žin.“ Nr. 247, eil. 1605).

§ 1. Įvežti į Lietuvą patentuotus vaistus ir naujai išrastus nepatentuotus dozuotus vaistus be sveikatos departamento leidimų draudžiama.

P a s t a b a. Dozuotais vaistais laikomi tokie vaistai, kurie yra perdirbti iš naturalinės formos, t. y. iš tokios, kokia jie gaunami iš fabrikų, į receptūrinę formą, kaip tai — į tabletes, oblates, kapsules, tirpinius ampulose ir bonkutėse, žirnelius, žvakutes ir kitas formas.

§ 2. Gavę kiekvieną kartą sveikatos departamento leidimą, ligoninės gali įvežti bandymams iš užsienio ir uždraustus patentuotus vaistus, išskyrus § 3 nurodytus vaistus.

§ 3. Neleidžiama įvežti šie patentuoti ir dozuoti vaistai —

a) kurių sudėtis yra tolygi gaminamiems Lietuvoje vaistams,

b) kurie greitai genda, kad gali patekti vartotojui jau sugedę,

c) kurie nėra leisti gaminti ir pardavinėti toje valstybėje, iš kurios jie norima įvežti į Lietuvą.

§ 4. Patentuoto, naujai išrasto ir dozuoto vaisto gamintojas ar importeris, norėdamas įvežti vaistus, paduoda prašymą sveikatos departamentui ir kartu pristato: —

a) 3 vaistų pavyzdžius originaliniame įpakavime,

b) vaistų ir visų jų ingredientų receptus ir gaminimo būdus,

c) liudymus trijų Lietuvos 1-os rūšies ligoninių ar universiteto klinikų direktorių, kad vaistas yra išbandytas jų vedamose ligoninėse (klinikose),

turi svarbios gydomosios reikšmės ir pageidaujama leisti jis įvežti. Po to sveikatos departamentas perduoda visą bylą medicinos tarybai spręsti.

Medicinos tarybai leidus vaistus įvežti, sveikatos departamentas duoda prašytojui įvežimo leidimą, bet prašytojas prieš leidimo gavimą turi įnešti į valstybės iždą, sveikatos departamento sąskaiton nustatytą mokesnį vaistams patikrinti.

I pastaba. Šio paragrafo p. c. nurodytų liudymų vietoje gali būti pristatyti tokių pat užsienio gydymo įstaigų vedėjų liudymai; medicinos taryba turi teisės pripažinti juos patikimais ir pakankamais ar atmesti.

II pastaba. Prašant leidimų nepatentuotiems dozuotiems vaistams įvežti, šio paragrafo p. c. nurodytų liudymų pristatyti nereikia.

§ 5. Medicinos tarybai nutarus, patentuotų ir dozuotų vaistų etiketėse arba pridedamuose prie jų aprašymuose turi būti nurodyta vaistų sudėtis.

§ 6. Patentuoto ar dozuoto vaisto kaina negali būti aukštesnė kaip Lietuvos vaistų taksa.

§ 7. Pakeitus patentuoto ar dozuoto vaisto sudėtį, jo pavadinimą ir t. t., įvežimo klausimas sprendžiamas iš naujo.

§ 8. Sveikatos departamentas veda leistų ir uždraustų įvežti iš užsienio patentuotų ir dozuotų vaistų sąrašus.

§ 9. Sveikatos departamentas anuliuoja leidimą ir uždraudžia įvežti ir pardavinėti patentuotą ar dozuotą vaistą del šių priežasčių:

a) jei išradėjas nevykdo įvežimo taisyklių,

b) jei vaisto sudėtis neatatinka pristatytam su prašymu receptui,

c) jei vaistas pasirodys kenksmingas sanitarijos, sveikatos, veterinarijos, policijos ar visuomenės ūkio žvilgsniu.

§ 10. Leistų įvežti į Lietuvą patentuotų vaistų sudėtį sveikatos departamentas skelbia specialiniuose medicinos ir farmacijos laikraščiuose; po to kalbamus vaistus gali gaminti ir pardavinėti visos aptiekos; jie gali būti pardavinėjami tuo pačiu vardu, jei patentuotas vaistas neįregistruotas patentų skyriuje.

§ 11. Reikalui esant medicinos taryba peržiūri leistų įvežti į Lietuvą patentuotų ir dozuotų vaistų sąrašus ir gali daryti juose pakeitimų.

Vidaus Reikalų Ministeris Musteikis.
Sveikatos Departamento Direktorius Dr. E. Draugelis.

Bibliografija.

Prof. Dr. Max Kappis. — **Organisation und Ordnungs - Gemässer Betrieb des Operationssaals.** Georg. Thieme. Leipzig. 1927 m. 119 pusl.

Kad chirurgo darbas būtų sėkmingas, pirma eile turi būti sudaryta vienoda ir griežta sistema ir prie jos turi būti gerai pripratintas visas chirurgiškas personalas. Kiek tai liečia operacinės salės įrengimą ir jos tvarką, tai daug naudingų nurodymų galima rasti minėtoj prof. M. Kappis'o knygoj.

Autorius gvildena operacinės salės statybos klausymą prisilaikydamas praktiškų dėsnių, liesdamas aseptiką, apšvietimą, apšildymą ir kitus chirurgiškus hygienos reikalavimus. Be smulkesnių nurodymų apie laikymą ir sterilizavimą instrumentų, baltinių, šilko, ketguto ir kitos siuvamosios medžiagos, autorius plačiai kalba apie prisiruošimą prie operacijų, laikymąsi operacijų metu, nurodo įvairias rankų plovimo, odos dezinfekcijos sistemas, nepamiršdamas pastebėti dažnai pamirštamų, kad ir turinčių didelės reikšmės aseptikoj, mažmožių, pav. kaip užsimauti sterilizuotas pirštines ant rankų. Autorius nesigilina į platesnius teorinius iš-

vadžiojimus, daugiausia liečia tiktai praktišką pusę, nepraleisdamas netgi smulkmenų, jeigu jos praktikoj turi svarbesnės reikšmės. Parašyta aiškia ir gan paprasta forma, gali būti suprantama ir gailest. seserų.

Manau, kad knyga yra verta susipažinimo, ypač gali būti naudinga organizuojantiems naują chirurginį skyrių ar ligoninę chirurgams.

Dr. V. Janauka.

„Medicinos" Redakcijon atsiųsta paminėti:

1) Dr. Vladas Kairiūkštis. — **Bemerkungen zu meinem Artikel „Die Besonderheiten der Lungentuberkulose in Litauen".** „Zeitschrift für Tuberkulose", Bd. 43, H. 5.

2) To paties autoriaus. — **Experimentelle Studien bei Tieren mit Knochenmarkeinspritzungen von Kranken mit Anaemia perniciosa essentialis.** „Deutsche Medic. Woch.", 1926, Nr. 12.

3) Dr. Vladas Kairiūkštis ir Dr. Vladimir Kutorga. — **Versuche die Muskelrigidität beim Parkinsonismus durch Injektion von Kurare zu beseitigen.** „Münchener Med. Woch.", 1927, Nr. 13.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Lietuvoje mirė: Dr.** Datnovskis Mauša, gyv. Kaune, 67 metų amžiaus.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Iš Baltimore, Md., praneša „Vienybei", kad kovo 23 d. ten miręs d-ras Abromaitis, sulaukęs apie 60 metų amžiaus. Jis buvo brolis kun. Petro Abromaičio, ilgus metus klebonavusio šv. Jurgio lietuvių parapijoje, Shenandoah, Pa. Mirdamas kun. Abromaitis paliko daktarui kelias „farmas" (ūkius) Maryland'o valstybėj. D-ras Abromaitis pamėgo žemdirbystę ir kelioliką metų gyveno farmose, metęs į šalį daktaravimą.

2) Berlyne chemijos prof. Leopold Spiegel, 62 m. amž., suradęs alkaloidą johimbiną. Jisai yra buvęs dar Liebreich'o asistentu ir žymiai praplėtęs farmacinės chemijos katedrą Berlyno universitete. 3) Miunchene garsus farmakologas prof. H. Tappeiner'is, kurio farmakologijos vadovėlis išverstas kuo ne visomis Europos kalbomis. 4) Kopenhagoje gabus danų chirurgas, ypač daug pasidarbavęs cholecistito gydymui ir šlapinimos organų ligose, Niels Torkild Rovsing, 64 m. amž. 5) Neapolyj garsus terapininkas Antonio Cardarelli, 96 m., turįs daug darbų širdies ligų srityje. Labai pagarsėjo jo traktatas apie aneurizmas, kame jisai pirmas aprašė persiduodančią trachejai aortos aneurizmos pulsaciją. Jo pirmutinio aprašyta ir anaemia splenica infantum. 6) Kembridžo Research direktorius prof. Thomas Strangeways, 60 m. amž., pasižymėjęs sąnarių patologijoj. 7) Getingene žinomas pediatras prof. Göppert'as, 57 m. 8) Viurcburge oftalmologijos prof. Helferich'as, 84 m. 9) Budapešte vidaus ligų prof. Ketly, 88 m. 10) Helsinkyj prof. Homen'as, pagarsėjęs darbais iš nervų sistemos patologijos. 11) Paryžiuj garsus terapininkas prof. A. Gilbert'as, 69 m., prof. Trousseau ir Dieulafoy įpėdinis, pagarsėjęs darbais iš kepenų ir kraujo patologijos. Jo buvo suredaguotas žinomas „Traité de médicine et therapeutique". Vėlionis taip pat redagavo laikraštį „Paris médical".

AUKŠTASAI MEDICINOS MOKSLAS.

× **Mokslo laipsnis.** E. o. profesoriui dr. J. Žilinskui, apgynusiam š. m. gegužės 14 d. disertaciją „Lietuvių kaukolės dėžė". Medic. Fakultetas

pripažino daktaro medicinos laipsnį. Oficialiniais Fakulteto oponentais buvo: profesoriai Landau, Avižonis ir Radzvickas.

× **Naujas docentas.** Veterinarijos gydytojas generolas Bulota š. m. geguž. 18 d. pakeltas į docentus spec. veterinarijos patologijos, diagnoštikos ir terapijos katedros su klinika.

× **Profesorių delegavimas ir komandiruotė.** Med. Fak. išrinko atstovais vykti Suomijon ir apžiūrėti taip pat estų ir latvių universitetą, profesorių Avižonį, Bagdoną ir Vinterlerį.

Prof. Avižonis komandiruojamas savo lėšomis į Heidelbergo oftalmologijos kongresą, įvykstantį birželio mėn. š. m.

× **Statuto pakeitimo projektas.** Medic. Fak. atrado nereikalinga universiteto statuto 38 §-o 2-ąją pastabą, kuri sako, kad „reikalingą odontologams cenzą nustato Fakulteto Taryba".

× **Medic. Fak. reorganizacijai taupumo dėliai** (žiūr. „Medic." 1—2 Nr. š. m., 90 psl.) Fakuleteto taryba yra nustačiusi štai kuriuos galimus pakeitimus: 1) Veterinarijos skyrius reikia išskirti į atskirą fakultetą. Tuo tarpu prašyti Žemės Ūkio Ministerijos kiek galint remti medžiagiškai veterinarijos mokslo įstaigas. 2) Dvi chirurgines katedras (įvadą į chirurgiją ir operacinę chirurgiją) sujungti vienon katedron. 3) 2-ją chirurginę ir 2-ją terapinę katedras panaikinti su visais jų etatais. 4) Stomatologijos ir dentiatrijos katedrai išbraukti vieną demonstratorių ir 1 jaun. gailest. seserį. 5) Veterinarijos patolog. anatomijos katedrai išbraukti 1 jaun. mokslo personalo asmenį, 1 ūkio vedėją, 2 kalvius ir 3 darbininkus. 6) Akušerijos - ginekologijos katedrai pridėti 1 asistentą, 7) Prie bendros patologijos ir patolog. anatomij. katedros turėti 2 asmen. vyresniojo mokslo personalo vietoj vieno ir pridėti 1 preparatorių. 8) Histologijos - embriologijos katedrai pridėti vieną jaun. mokslo personalo asmenį. 9) Chirurginės klinikos katedrai pridėti 1 asm. jaun. mokslo personalo. 10) Odos ir veneros ligų paskaitų vietoj buv. 5 nustatyti 4 valandas savaitėje. 1) Vieton 3 val. įvado į oftalmologiją padaryti tik 2 val. 12) Akušerinė poliklinika studentams vedama be atlyginimo. 13) Bendros ir operac. chirurgijos paliekamos 3 valandos teorijos ir 2 val. pratimų. 14) Teismo ir soc. medicinos kursas sutrumpinamas iki 4 val. teorinio kurso savaitėje. 15) Odontologijos klinikoj asistentūra panaikinama. Jos chirurginėj poliklinikoj paliekamos tik 2 val. pratimų 7-me semestre. Dentiatrijos IV kurse paliekamos tik 3 val. vietoj 4. Atskiras higienos kursas odontologams panaikinamas (klausys drauge su medikais). Taip pat panaikinamas atskiras odontologams ausų - nosies - gerklės ligų kursas ir įvedamos tik 2 val. poliklinikos be atlyginimo. Panaikinama ir 1 val. teorijos iš specialinio histologijos kurso. 16) Farmacijos ir farmakognozijos kursas 5 semestrui sutrumpinamas: vietoj 6 val. — 5 val.; 6 semestrui — 5+4 val. vietoj 6+6; 7 sem. — 4+4 val. vietoj 4+6. Teismo ir maisto dalykų analizo 8 semestre vietoj 1+6 val. paliekamos 1+4 val.

Veterinarijos skyriaus reorganizacija dar nebuvo svarstoma.

× **Atlyginimas profesoriams ir docentams.** Medic. Fak. Tarybos atlyginimo klausimu priimti štai kurie pageidavimai:

Profesoriams ir docentams turėtų būti fiksuota 6 privalomos val. teorijos (arba 12 val. pratimų) savaitėje be atlyginimo. Užtat pagrindinė alga turėtų būti pakelta iki 1.600 lt. ordinariniams, 1.400 lt. ekstraordinariniams profesoriams ir 1.200 lt. docentams. Už kiekvieną savaitinę valandą virš privalomų 6 turėtų būti apmokama po 60 lt.; tokių valandų neturėtų būti daugiau kaip 6. Lektoriui privalomos neapmokamos 8 val. savaitėj su atlyginimu 600 litų mėnesiui. Už kiekvieną valandą viršaus — po 30 litų.

Privat-docentams arba asistentams, kuriems pavedama dėstyti kuris nors kursas, apmokama po 60 litų už savaitinę valandą.

Išreikštas pageidavimas, kad profesoriai gyventų Kaune arba artimiausioj apylinkėj ir kad profesorių rinkimai nesibaigtų fakultetuose, bet kad būtų įvestas Universiteto Tarybos tvirtinimas.

× **Kandidatai Rokfellerio stipendijai gauti.** Med. Fak. Taryba apsistojo ant dviejų kandidatų Rokfellerio stipendijai gauti: asistento dr. S. Žilinsko, kurs ateityje bus reikalingas ausų - nosies - gerklės ligų katedrai, ir dr. K. Oželio, reikalingo teismo ir soc. medicinos katedrai.

× **Asistentų reikalai.** Liečiąs asistentų tarybos laikotarpį Med. Fak. Reguliamino punktas galutinai priimtas maždaug šitoks: „Jaun. mokslo personalo asmens skiriami 3 metams. Tik ypatingais atsitikimais, profesoriui prašant, jie gali būti paliekami tarnyboj ilgesniam arba neribotam laikui. Paliktieji neribotam laikui gali būti paliuosuojami profesoriui apie tai iš anksto per 3 mėnesius pranešus M. Fak. Tarybai".

Akušerijos - ginekologijos klinikos jaun. asistentas dr. M. Baktys, pasiliuosavo nuo geg. 7 d. š. m. Jo vieton išrinktas dr. A. Petroliūnas.

Akių klinikos jaun. asistentė dr. Buividaitė - Kutorgienė gavo 6 savaites atostogų sveikatai pataisyti. Besibaigiant jos tarnybos trimečiui po atostogų jos vieta laikoma vakuojanti. Tam laikui jos pavaduotoja paskirta dr. M. Butkevičienė. Vakuojančiai po dr. Buividaitės - Kutorgienės vietai užimti Med. Fak. Taryboj jau buvo asistento rinkimai. Iš trijų kandidatų (dr. Butkevičienės, dr. Slonimskio ir dr. Goldingeimo) išrinktas dr. Goldingeimas, kol kas esąs kariuomenės tarnyboj.

Vaikų klinikos jaun. asistentei dr. A. Birutavičienei pratęsta komandiruotė savo lėšomis Berlynan iki spalių mėn. 1 d. š. m. Tuo pačiu pratęsta tarnyba pavaduojančiai ją dr. E. Gilde.

× **Gydytojams pasitobulinti kursai,** nors buvo profektuojami, šį pavasarį neįvyks del tam tikrų priežasčių. Med. Fakultetas konstatavo, kad kursai neranda pritarimo iš Sveikatos Departamento pusės.

× **„Medicinos" laikraščio reikalai Med. Fakultete.** Prof. Avižonis nušvietė med. Fak. Tarybai sunkią medžiaginę „Medicinos" būklę. Jisai ragino dėti „Medicinon" apžvalgas iš atskirų medicinos mokslo specialybių ir daugiau rašyti mokslišku straipsnių, negu iki šiol buvo rašoma. Prof. Avižonio siūlymu Med. Fak. Taryba nutarė apmokėti straipsnius iš kreditų spausdiniams sulig straipsnių kategorijomis. Atlyginimo dydis pavesta nustatyti prof. Avižoniui.

× **Diplomai.** Gavo medicinos gydytojo diplomus: Glikmanaitė Pesa, Gilde Ema ir Karganovaitė Marija.

× **Kandidato liudymai** išduoti: veterinarijos kandidato Povlovui Borisui, odontologijos kandidato Kapiločaitei Chanai.

× **Ekskursija.** Doc. Blažys rengia ekskursiją V kurso studentams. Kalvarijon psichiatrinės ligoninės pažiūrėti ir vietoj pasimokyti.

× **Naujos mokslo įstaigos.** Leningrade akademiko V. M. Bechterevo iniciatyva steigiamas institutas gydyti hipnoze.

Leningrado Gubzdravas patvirtino projektą vaikų amžiaus tyrimo institutui steigti. Institute bus tyrinėjamas vaikų gaivumas įvairiose socialinėse apystovose, kuriose gyvena tėvai, ir vaikų palinkimas dirbti įvairios rūšies darbą.

× **Profesorių permainos užsieniuose.** 1) Ciuricho fiziologas prof. Fleisch'as pakviestas užimti fiziologijos katedrą Tartuose (Estijoj), 2) Prof. Brugsch'as, vienbalsiai išrinktas užimti terapijos katedrą vietoj atsistatydinusio prof. Jaksch'o, čekoslovakų vyriausybės nepatvirtintas, kaipo svetimšalis. Dabar prof. Brugsch'as jau apėmė Berlyne paliuosuotą prof. Goldscheider'io katedrą. 3) Vienos fiziologas prof. Durig'as galutinai atsisakė nuo pasiūlytos jam katedros Berlyne. 4) Vakuojančiai po prof. Opitz'o mirties Freiburgo ginekologijos katedrai užimti pakviesti: primo loco prof. Pankow'as (Diuseldorfo) ir secundo loco prof. Schröder'is (Kilio).

× **Senyvi mokslo vyrai.** 1) Š. m. sausio 20 d. sukako 70 metų neurologijos ir psichiatrijos patriarchui akademikui V. M. Bechterevui.

2) Baigė 70 m. žinomas Vienos neurologas ir psichiatras prof. Wagner — Jauregg'as. 3) Baigė 70 m. garsusis smegenų chirurgas prof. Fedor Krause Berlyne. 4) Baigė 50 m. amžiaus gabus fiziologas prof. Abderhalden'as Hallėj.

PREMIJOS, SUVAŽIAVIMAI.

× **Premijos.** Karnegi fondo 3000 dol. premija šįmet paskirta Hamburgo otiatrui prof. Wittmaack'ui už otosklerozės tyrinėjimus.

Lister'io vardo medalis ir piniginė 500 sv. sterl. premija už žymius darbus chirurgijos srityje paskirta Vienos chirurgui prof. Eiselsberg'ui. Pernai šita premija pirmą kartą buvo išduota prof. Watson Cheyne'ui.

Berlyno mikrobiologinės draugijos premija Aronsohn'o vardu paskirta šiais metais prof. Uhlenhut'ui.

Dr. Nachthoff - Jung'o vardu premija už geriausią darbą vėžio tyrimo srityj šiais metais paskirta Miuncheno prof. Warburg'ui.

Juris higieniškos parodos Diuseldorfe, Münch. Med. Woch. pranešimu, paskyrė aukso medalius Elektrizitätsgesellschaft Sanitas Berlyne, Koch. u. Sterzel Akt. – Ges. Drezdene ir Quarzlampengesellschaft m. b. H. Hanau.

× **Suvažiavimai.** Š. m. rugsėjo mėn. Leningrade įvyks Rusijos bakteriologų suvažiavimas. 1928 metais manoma sušaukti Rusijos epidemiologų, bakteriologų ir sanitarinių gydytojų suvažiavimas Tiflise.

2-as Rusijos otolaringologų suvažiavimas įvyko Maskvoj š. m. balandžio 20—30 d. Suvažiavimo programoj figuravo: profesiniai klausos organo susirgimai, naujausieji laimėjimai vestibuliniam aparatui pažinti ir viršutiniųjų kvėpavimo takų tuberkuliozė.

Berlyne š. m. balandžio 20—23 d. įvyko Vokietijos chirurgų suvažiavimas. Programos temos: 1. Naujausieji principai paruošiamojo gydymo operuojamų ir vėlesnio gydymo operuotų (prof. Rost'as). 2. Šių dienų sąnarių chirurgija (prof. Payr'as). 3. Kasos (pancreas) chirurgija (prof. Schmieden'as). Paskutiniuoju klausimu darė pranešimą ir prof. Bergmann'as.

Apskr ir miestų gydyt. suvažiavimo 1927 met. vasario mėn. 11 d. nutarimai:

I. Kovai su gripu.

1. Kovoj su besiplatinančiu gripu esamus apskričių ligoninėse limpamųjų ligų skyrius sustiprinti ir kur jų nėra — įsteigti.

2. Į ligonines talpinti tik tokius ligonis, kurie namuose neturi tinkamos priežiūros bei įgavusius svarbesnes nuo gripo komplikacijas.

3. Prie Sveikatos Departamento sudaryti epidemijos personalo ir reikalingų priemonių atsargą, kuri, reikalui ištikus, būtų siunčiama į epidemijos apimtas sritis teikti nemokamai gripu sergantiems medicinos pagalbos.

4. Kad savo laiku galima būtų suteikti gripo epidemijos apimtose vietose reikalinga medicinos pagalba, reikalauti iš medicinos personalo stropiai vykdyti Sveikatos Departamento parėdymus dėliai susirgimų ir mirimų registracijos.

II. Kovai su limpamomis ligomis.

1. Prie Sveikatos Departamento įvesti nors vieną nuolatinį epidemijos gydytoją, kuris būtų komandiruojamas į tas vietas, kuriose pasireikš aštriomis limpamomis ligomis susirgimai; be to, prie Sveikatos Departamento sudaryti epidemijos turto atsargą nors po 20 lovų kiekvienai apskričiai, su pilnu įrengimu, kad, reikalui ištikus, galima būtų pasiųsti į epidemijos apimtas vietas.

2. Apskrityse įvesti rajoninius gydytojus, stengiantis kelerių metų laikotarpy pasiekti normos, kad vienas gydytojas būtų 20.000 gyventojų. Rajoniniams gydytojams pavesti:

a) kova su limpamosiomis ligomis savo rajone,
b) kova su socialiais susirgimais,
c) bendra sanitarinė ir profilaktinė medicina,
d) sanitarinis apšvietimas,
e) pradžios mokyklų priežiūra,
f) organizuoti nemokamą medicinos pagalbą biednuomenei savivaldybėms padedant.

3. Ūminei epidemijai ištikus, limpama liga susirgusius ligonis gydyti ir išlaikyti gydymo įstaigose savivaldybės lėšomis. Didesniam reikalui esant, turi būti teikiama iš Sveikatos Departamento pašalpa.

4. Dėmėtosios šiltinės atsitikimais įvesti privalomą ligonių izoliaciją, dezinfekciją ir dezinsekciją valdžios lėšomis.

III. Kovai su socialėmis ligomis.

1. Prie esamų apskričių ligoninių įsteigti veneros ligų skyrius.
2. Įvesti privalomą venerinių ligų gydymą.
3. Neturtingieji venerikai gydyti nemokamai.
4. Kovai su trachoma steigti sulig reikalu ir galimumu akių ligų ambulatorijos valdžios lėšomis išlaikomos.
5. Kovai su tuberkulioze steigti specialės ligoninės ir sanatorijos.
6. Neturtingieji ligoniai sunkioje tuberkuliozės formoje valdžios bei savivaldybės gydytojui reikalaujant privalo būti izoliuojami ir gydomi neapmokamai.
7. Naujagimių ir gimdyvių mirtingumui bei ligotumui sumažinti, kiekviename valsčiuje einant tam tikru planu įvesti kvalifikuotą akušerę, teikiant jos išlaikymui iš valdžios pašalpą.

IV. Apskr. ir miestų gydytojų teisės ir pareigos.

Vidaus Reikalų Ministerio aplinkraštis Nr. 4 1919 metų vasario 1 d., paskelbtas „Vyr. Žin." 2—3 Nr., turėtų būti pakeistas šitaip:

1. Apskrities ir miesto gydytojas yra Sveikatos Departamento atstovas ir klauso betarpiai Sveikatos Departamento. Apskrities ir miesto gydytojas veikia kontakte su apskrities viršininku ir savivaldybėmis.

2. Apskrities ir miesto gydytojas prižiūri visas esamas apskrity (resp. mieste) ligonines, vaistines ir visas kitas medicinos bei sanitarijos įstaigas, veda sąrašus ir prižiūri rajono medicinos personalo veikimą.

3. Sveikatos Departamento farmacijos skyriaus siunčiamieji revizijos tikslais atstovai veikia su apskrities bei miesto gydytojais kontakte ir gauna iš jų informacijų apie esamų jų rajone farmacijos įstaigų būklę.

4. Apskrities ir miesto gydytojas eina teismo ir policijos gydytojo pareigas.

Pastaba: Kiekvienam apskrities ir miesto gydytojui turi būti suteiktas sekcijoms daryti pilnas įrankių komplektas.

5. Apskrities ir miesto gydytojas savo rajone ribose rūpinasi apsaugoti gyventojus nuo limpamų ligų, organizuoja visuomenės pajėgas kovai su jomis, veda limpamųjų ir visų kitų ligų statistiką ir teikia ją Sveikatos Departamentui nustatyta tvarka.

6. Prižiūri sanitariniu atžvilgiu maisto produktų pardavinėjimo ir jų laikymo įmones, dirbtuves, fabrikus, įvairias viešas vietas ir įstaigas; ir, remdamasis veikiančiais įstatymais bei taisyklėmis, apsaugoja nuo užteršimo orą, vandenį ir podirvį.

7. Apskrities statybos komisijoje apskričių ir miestų gydytojams sanitariniais klausimais pareiškus atskirą nuomonę, priešingą statybos ko-

misijos nuomonei, byla galutinam sprendimui siunčiama Sveikatos Departamentui.

8. Apskrities bei miesto gydytojas jo rajone esančioms įstaigoms bei įmonėms tarpininkauja sveikatos ir farmacijos reikalais kreipiantis į Sveikatos Departamentą ir tais atvejais susirašinėjimas vedamas per jį.

9. Apskrities ir miesto gydytojas prižiūri savivaldybių išlaikomas prieglaudas, lopšelius, elgėtnamius ir kitas panašias labdarybės įstaigas.

10. Apskričių ir miestų gydytojai kovai su epidemija gauna avansines sumas, raštinei išlaikyti, ūkio reikalams, kelpinigius ir dienpinigius.

11. Apskrities ir miesto gydytojas veda patsai raštinę ir piniginę atskaitomybę. Atskiro personalo tam reikalui neskiriama.

12. Visi valdžios ir savivaldybių organai vykdo teisėtus apskričių ir miestų gydytojų reikalavimus ir, jiems savo pareigas einant, tiekia vispusišką pagalbą.

V. Santykiai su apskričių viršininkais.

1. Apskrities ir miesto gydytojas, kaipo Sveikatos Departamento atstovas, yra žinioje tik Sveikatos Departamento.

2. Apskrities ir miesto gydytojas dirba pilname kontakte su apskrities viršininku.

3. Apskrities viršininkas, kaipo nespecialistas, negali apskrities bei miesto gydytojo darbo atestuoti.

4. Vidaus Reikalų Ministerio įsakymo Nr. 29 1925 mt. liepos mėn. 27 dienos dalis, liečianti apskričių bei miestų gydytojus, turėtų būti atmainyta.

VI. Mirusių registracija.

Apskričių ir miestų gydytojų suvažiavimas reiškia pageidavimą, kad Sveikatos Departamentas paruoštų tikslų mirimų registracijai planą, įvesdamas tokią tvarką, kad be gydytojo ar felčerio išduoto mirties priežasties pažymėjimo nebūtų mirusieji laidojami. Pažymėjimas rašomas dviejuose ekzemplioriuose, kurių vienas siunčamas dvasininkui, o antras atatinkamam apskrities ar miesto gydytojui. Mirties pažymėjimams blankus paruošia Sveikatos Departamentas ir jais aprūpina visą medicinos personalą. Šitie pažymėjimai išduodami nemokamai.

VII. Bendri nutarimai.

1. Apskričių ir miestų gydytojų suvažiavimas pageidauja, kad valstybės higienos instituto ir valstybės technikos - chemijos laboratorijos analizės būtų atliekamos kuo pigiausiai.

2. Suvažiavimas, konstatavęs, kad daugumoje vietų dėliai stokos medicinos personalo vaistininkai užsiima neteisėtu gydymu, kreipia į tai Sveikatos Departamento dėmesį.

3. Kadangi beveik visos apskričių ligoninės dėliai lėšų stokos negali atlikti savo uždavinių kovoje su limpamomis ir socialinėmis ligomis, tai suvažiavimas paveda Sveikatos Departamentui daryti pastangų išgauti iš Centro Valdžios apskričių ligoninėms subsidijuoti tiek lėšų, kad jos galėtų tinkamai atlikti skirtus uždavinius.

4. Apskričių ir valdžios specialėse ligoninėse yra imamas tam tikras mokesnis už gydymą ir išlaikymą sergančių tiek paprastomis, tiek ir staigiomis apkrečiamomis ir socialėmis ligomis. Tik neturtingieji piliečiai paliuosuojami nuo mokesnio su sąlyga, kad už juos atlygintų atatinkama savivaldybė. Kadangi dauguma savivaldybių maža šiam reikalui skiria lėšų, tokiu būdu nemaža beturčių, o ypač mažaturčiai neišgali pasinaudoti medicinos pagalba ligoninėse ir tampa židiniu įvairioms apkrečiamoms bei

socialinėms ligoms. Todel suvažiavimas paveda Sveikatos Departamentui daryti žygių, kad būtų visi tam tikromis staigiomis apkrečiamomis bei socialinėmis ligomis susirgusieji apskričių ligoninėse bei specialėse valdžios ligoninėse gydomi nemokamai.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingas gydytojas** Tauragnuose, Utenos apskr., — 15 kilom. nuo Utenos. Valsčius duoda kurą ir butą. Platus rajonas be gydytojų. Del smulkesnių žinių kreiptis į vaistinę arba į p. Kerį Kaune (Gardino g., Nr. 21, b. 4).

× **Dr. Baktys Mot.,** buv. L. Un-to Medic. Fak-to akušerijos - ginekologijos klinikos jaun. asistentas, paskirtas Šiaulių miesto gydytoju.

× **Dr. Žosinas Stasys** paskirtas Raseinių apskr. gydytoju.

× **Dr. Perevičius Pov.,** buv. Sveikatos Dep-to Medicinos skyriaus viršininkas, paskirtas Jurbarko plaučių tuberkuliozės lig-ės asistentu.

× Akių ligų, o kartu ausų, nosies ir gerklės ligų specialistas vedėjas ieškomas Šiaulių apskr. akių ligoninei, praplečiamai ir ausų, nosies bei gerklės ligoms.

× **Leningrado gydytojų būkle** susidomėta pastaruoju laiku. Ištyrinėta apie 10.000 gydytojų. Dauguma jų vyrai 40—49 m. amž. arba moterys 30—39 m. amž. Mirimas medic. personalo didesnis negu kitose profesijose. Pirmoj vietoj stovi mirimas džiova (40%), toliau vidurių šiltine (10%).

× **Lietuvos Gydytojų Savišalpos** kasos narių visuotinis susirinkimas atidedamas iš birželio 5 d. į birželio 12 d. Susirinkimas įvyks medicinos fakulteto salėje, Kaune, Gedimino g. 29 Nr. 19 val. **Kasos valdyba.**

× **Sovietų Rusijos gydytojai.** Per mažai susidomėta, sako Londono „Times“, Rusijos daktarų profesinės sąjungos suvažiavimu, nesenai buvusiu Maskvoje. Iš to suvažiavimo paaiškėjo, kokia nepavydėtina yra dabartinių Rusijos daktarų padėtis. Jie turi uždarbio ne daugiau, kaip pusę to, kiek turėjo prieš karą ir jiems mokama tik 60% to, kiek mokama kitų rūšių ekspertams ir specialistams, pavyzdžiui — inžinieriams. Dalyvavęs suvažiavime visų Rusijos darbininkų sąjungų tarybos pirmininkas Tomsky pripažinęs, kad daktarams mokesnis esąs „nenormalus“ ir mažesnis, kaip kitiems darbininkams, bet drauge davė suprasti, kad tai ne taip jau svarbus dalykas. Jis sakė: „Būtų gryna demagogija, jei sakytume, kad jūs padėtis yra nepakenčiama, bet mes jums padarysime šį tą artimoje ateity“. Drauge pridūręs: „Stačiai jums pasakome, kad jūsų padėtis greitu laiku negalės būti pakelta iki kitų darbininkų rūšių lygio, bet netrukus mes jums šį tą padarysime“. Suprantama, kaip toks pareiškimas patiko daktarams! Liūdna, kad tik Leningrade ir Maskvoje yra arti 2.000 daktarų, kurių du trečdaliai yra moters, neturinčios vietų, tad „bedarbių“. Daugelis jų menko patyrimo, mažiau kaip vienerių metų praktikos. Rusijoje yra sunku įgyti patyrimas. Miestai prisigrūdę daktarų, o kaimuose daktarui sukrauta tiek daug darbo ir taip menkai jam mokama, kad daugumas bevelija mieste būti kad ir be praktikos. Daktarai neturi jokios pagarbos, jie yra tarsi tik činovninkų pastumdėliai, ypatingai medicinos liudijimų reikalais.

Visiems žinoma, kad Rusija nesveikiausia šalis Europoje. Nėra tinkamai sutvarkyto sveikatos skyriaus ir sovietų valdžia rodos nesuprastų, kokios svarbos daktaras turi šalies sveikatai. Komisarams dar vis rodosi, kad daktaras yra liuksus, „buržujų“ prasimanytas. Epidemijos, suvaldytos kitose šalyse, Rusijoje klesti, kaip klestėjo viduramžiais. Rusijoje tarsi nenorėtų suprasti, kad mūs laikais daktaro uždavinys yra greičiau apsaugoti žmogų nuo apsirgimo, ne kaip susirgusį gydyti. Nesupranta, kokios svarbos šaliai yra sanitarinių gyvenimo sąlygų sudarymas. Viso to pasėkos yra tos, kad Rusijoje daktarai paniekinti, jiems duodama daug darbo ir maža mokama, jų profesinė dvasia sulaužyta. Visi daktarai yra valdžios

samdiniai, kurie neturi konkurencijos iš privatinių daktarų, nes tokių sovietai nepripažįsta.

Maskvos „Informacinnij Biulleten“ spausdina įdomių statistinių žinių apie Rusijos daktarus. Suvažiavime dalyvavo 199 atstovai su sprendžiamuoju balsu ir 22 su patariamuoju. Iš 199 pilnų atstovų tik 54 buvo komunistų partijos, o 145 — „nepartiniai“. Daktarų sąjunga turi 54.157 narius, susiorganizavusius 8-se respublikose, 4-se šalies, 11-oje sričių, 31-oj gubernijų, 102-se apygardų, 99-se apskričių ir 6-se rajonų sekcijose. **St.**

× **Spauda apie gydytojus.** Mūsų kasdieninėje spaudoje nusiskundžiama gydytojų brangumu. „Daug mūsų gydytojų už ligonio apžiūrėjimą pas save, o tuo labiau atvykimą pas ligonį, itin sodžiuj, ima nežmoniškai brangiai. Paprastas yra reiškinys, kad imama už apžiūrėjimą 10—15 litų, jei nevažiuoja į sodžių, ta ipo 50, 100, 300 lt. ir daugiau. Kai kurie profesoriai - gydytojai ima po 25—50 lit. už apžiūrėjimą jo namuose, o neturtinčius tiek užmokėti ir studentus dažniausia nepriima, nes pigiau nenori teikti medicinos patarimų“... („Rytas“, š. m. Nr. 77). Toliau autorius laiko būtinai reikalinga, kad vyriausybė nustatytų gydytojams „tam tikrą visiems prieinamą taksą“. Žinutę pasirašęs „V. N.“

Nesiimdama šito klausimo spręsti, Redakcija tik pastebi, kad turimomis žiniomis dabar vokiečių miestuose atlyginimams gydytojams, o ypač profesoriams, yra žymiai aukštesnis negu Kaune. Kas del studentų, tai gal žinutės autorius nežinojo, kad jie prieinamai naudojasi akademine ligonių kasa.

Raštas Sveikatos Dep-to Direktoriui patentuotų vaistų įvežimo klausimu.

Šiais 1927 metais Sveikatos Departamentas išleido „Patentuotų ir dozuotų vaistų, leistų ir uždraustų įvežti į Lietuvą, sąrašą“.

Susipažinus su šituo sąrašu pasirodo, kad daugelis vaistų, kaip antai: agurin, borovertin, cardiotonin, digipurat, diplosal, eukodal, eunatrol, euphylin, novocain, strophantin, urotropin, verodigen, veronal ir kit., — leisti — vieni miltelių pavidalu, kiti skysčių (liquor) pavidalu, ir jie uždrausta įvežti tablečių, ampulų, piliulių ir kt. pavidalu. Išimtis padaryta aprėžtam vaistų skaičiui: pav., vaistai adalin, aspyrin ,atophan ir kt., — kažkodel leista įvežti ir tablečių ir miltelių pavidalu.

Reikia manyti, kad Sveik. Dep-tas turi tikslo, kad dabartinės vaistinės būtų panašios į seniau buvusias, kada vaistininkai patys gamindavo sudėtinius vaistus, o neužsiiminėdavo vien susvarstymu gautųjų iš užsienių patentikų, ir kad būtų suteikta vaistininkams uždarbio už jų pačių pagamintąsias tabletes, ampulas, piliules ir kt. Tokis tikslas palaikyti savąją pramonę, be abejojimo, vertas pagyrimo, jei tik tatai žymiai nepabrangins vaistų. Pasak vietinių vaistininkų, del to vaistai nepabrangsią: tablėtės, ampulos ir kt. pagaminti vietoje vaistai kainos ne brangau negu išrašomi iš užsienių. Jei taip iš tikrųjų yra, tai negalma nieko turėti prieš tai, ypačiai kad del žymaus vaistinių padaugėjimo (jų dabar turime tris kartus daugiau negu prieš didįjį karą ir tris kartus daugiau, negu turėtų dabar būti prieškarinėmis normomis) ir del didelių mokesčių vaistinės dabar pasidarė ne tik ne pelningos, bet ir ne visiškai pateisinamos.

Bet šituo sąrašu draudžiama įvežti daugybė vaistų tablečių ir ampulų pavidalu, turinčių didelę literatūrą, vaistų tikrų, bet ne reklaminių, neleistų įvežti kitu pavidalu arba fabrikų negaminamų kitu pavidalu. Vadinasi, tokius vaistus, kaip antai: allonal, apyron, cardiazol, cystopurin, hypophysin, erythroltetranitrit, nitroscleran, icterosan, novasurol, papaverin, somnifen ir kt., — Lietuvos gydytojai visai negali prirašinėti savo ligoniams, tuo tarpu kai kaimyniniame Karaliaučiuje jie plačiai vartojami ir su kuriais grįžta iš Vokietijos Kauniškiai pacientai. Ir susidaro tokia padėtis, kad mes, Lietuvos gydytojai, tarytum esame žemesnės rūšies gydytojai, nes tokių vaistų mums neleista skirti ligoniams — „quod licet Jovi, non licet

bovi“. Padėtis susidaro nepakenčiama, užgaunama palyginti su kolegomis kaimynais, ir del to reikia susirūpinti.

Uždrausta įvežti daugybė tikrų, plačiai vartojamų vaistų, kaip antai: lecithin-perdynamim, kalcan, lipanin, regulin, purgen ir kt. Uždrausta įvežti kai kurie visų plačiai vartojami mineraliniai vandens, k. a.: Lewico, Soden ir kt. Bet kažkodel ypatingo dėmesio kreipiama trynėms (clavus), nuo kurių leista įvežti net trys reklaminiai vaistai: kukirol, cornina ir probat. Leista įvežti valdapastillen, kažkokie du cachou aromatisé „Prince Albert“ ir „Sen-Sen“ ir kažkokie niekeno nevartojami ir beveik niekam nežinomi vaistai, k. a.: eikinogen, hyrgol, ristin, röntyum ir kt.

Labai geras vaistas bronchinei astmai gydyti asthmolysin, greitai pašalinąs astmos priepuolį, uždraustas visais pavidalais — ampulų ir tablečių pavidalu; bet leista įvežti trijų firmų cigaretos ir nežinomos sudėties asthma-heilmittel.

Leista įvežti sirolinas, brangus vaistas, kurio sudėtis — 10% tiocolas pomerancų sirope, ką kiekvienas gali pagaminti, ne vien farmacininkas.

Del nesusipratimo, turbūt, kai kurie vaistai pateko į abudu sąrašu, k. a.: theacylon ir renoform, kurie ir uždrausta ir leista įvežti.

Be abejojimo, mūsų vaistininkai moka ir turi gaminti tabletes, ampulas ir kt. Bet ar mes turime tokių laboratorijų, kurioms galėtume patikėti gaminimą ampulomis smarkiai veikiančių vaistų, vartojamų decimilinėmis dozėmis? Ar mes, gydytojai, galime, nėsant tinkamos priežiūros, kuri prižiūrėtų gaminimą išimtinai smarkiai veikiančių vaistų, k. a.: strophantin, scopolamin, nitroglycerin, adrenalin, strychnin, atropin ir kt., — prirašinėti šituos vaistus vietinės gamybos? Šitokių vaistų minimalėmis dozėmis gaminimas galimas tiktai gerai įrengtuose fabrikuose ir prižiūrint, kontroliuojant kompetentingiems chimikams, kaip kad yra Merck'o, Roche, Bayer'o, Knoll'o ir kt. fabrikuose, apie kokius mums ir svajoti netenka. Tokių fabrikų įkūrimas kaštuotų labai brangiai, ir jie visai neįmanomi Lietuvoje, kur gamyba galima tik vietinei prekybai.

To dėliai, kol mes neturime tokių fabrikų, turėtų būti leista vaistininkams parsigabenti aukščiau minėtų preparatų iš užsienių.

Kurie vaistai reikėtų leisti įvežti, turėtų nustatyti pasitarimas, į kurį turėtų būti kviečiami atstovai: nuo Medicinos Fakulteto — klinikų vedėjai, nuo Sveikatos Departamento, nuo Kauno medicinos draugijų ir nuo Lietuvos farmacininkų draugijos.

Dr. J. Staugaitis

Kauno Medicinos Draugijos Pirmininkas.

Dr J. Kocinas

Kauno m. Gydytojų Sąjungos Pirmininkas.

Kaunas, 1927 m. geg. mėn. 25 d.

Raštas Sveikatos Dep-to Direktoriui atlyginimo už ekspertizės klausimu.

Kauno Medicinos Draugijos 1927 m. kovo mėn. 4 d. posėdyje D-ras Slonimskis nusiskundė, kad laisvos praktikos gydytojai skriaudžiami, būtent, kad jie dažnai policijos ar teismo kviečiami medicinos pagelbos suteikti ar ekspertizės atlikti ir už tą darbą negauna jokio atlyginimo arba gauna per mažą atlyginimą.

Iš kilusių po to diskusijų, kuriose dalyvavo daugelis gydytojų, paaiškėjo šitokios gydytojų skriaudos:

1) Laisvos praktikos gydytojus neretai kviečia policija staiga mirusiųjų lavonų mirties priežasties nustatyti arba medicinos pagelbos suteikti sužeistiesiems ir ūmai susirgusiems (dažnai net tenka keliauti į kaimą) ir už tą darbą gydytojai negauna jokio atlyginimo, nors dažnai del to jie yra priversti atsitraukti nuo savo laisvos praktikos, iš kurios duoną valgo.

2) Laisvos praktikos gydytojus (vietoje apskrities gydytojo) neretai kviečia teismo tardytojas lavonų apžiūrėti ar skrosti ir už tą darbą jiems

neretai neduoda jokio atlyginimo, ypačiai jei tasai darbas buvo atliktas negyvenamojoj vietoj, nes mokami jiems kelpinigiai ir dienpinigiai tai nėra atlyginimas už darbą, bet tiktai kelionės išlaidų grąžinimas.

3) Laisvos praktikos gydytojai, pakviesti ekspertais į apygardos teismą, gauna už ekspertizę palyginti mažą atlyginimą, nors jiems tenka sugaišti neretai labai daug laiko, kai kada net ištisą dieną.

4) Laisvos praktikos gydytojai visai negauna atlyginimo už ekspertizes taikos teismuose, nes tų teismų sąmatose būk nėsą skirtų tam reikalui kreditų.

5) Būna atsitikimų, kad apygardos teismas kai kada kviečia laisvos praktikos gydytojus į teismą liudininkais, bet teisme juos klausinėja kaip ekspertus, ir tais atvejais laisvos praktikos gydytojai, faktinai atlikdami teisme ekspertizę, negauna už tai atlyginimo.

6) Laisvos praktikos gydytojai atlyginimą už padarytus skrodimus ar ekspertizes gauna dažniausiai labai pavėluotai, kai kada praėjus net 2 metams. Pav. vienas gydytojas (dabartinis prof. A v i ž o n i s), teismo tardytojo iššauktas į kaimą daugiau kaip 20 kil. nuo Šiaulių, sugaišęs kelionėje apie pusantros dienos ir turėjęs daug išlaidų, beveik po dviejų metų gavo už tą savo darbą tik 20 markių, kurios tuo metu del markių kurso kritimo jau nebeturėjo vertės.

Turėdama visa tai galvoje, Kauno Medicinos Draugija priėmė šią rezoliuciją:

„Laikydama esamus įstatymus kas del gydytojų ekspertizės teismuose neaiškiais ir skriaudžiančiais gydytojų interesus, Kauno Medicinos Draugija prašo Sveikatos Departamento Direktorių peržiūrėti minėtus įstatymus ir pakeisti juos gydytojų naudai, kad laisvos praktikos gydytojų teismo ekspertizės ir patarnavimai policijai kviečiant būtų apmokami tam tikra nustatyta taksa".

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Medicinos Draugijos Pirmininkas.

Kaunas, 1927 m. gegužės mėn. 25 d.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus** kovo mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 30; vid. šiltine 37; skarlatina 67 (mirė 1); difteritu 25 (mirė 1); meningitis cerebrosp. epid. 1 (mirė 1); febris puerper. 9 (mirė 1); **influenza 8428 (mirė 58);** kokliušu 8; tymais 76 (mirė 3); vėjaraupiais 1; maliarija 1; pažandėmis (parot. epid.) 7; rože 23; tuberkulioze 242; trachoma 211; veneros ligomis 173 (lues'u 92, gonorrhoea 79, minkšt. šakeriu 2); scabies 49; encephalitis lethargica 1.

× **Sveikatos reikalu.** Sveikatos departamentas per Klaipėdos krašto direktoriją kviečia Mažosios Lietuvos gydytojus pasitarti del sveikatos reikalų sutvarkymo. Toks pasitarimas turėjo įvykti gegužės 9 d., bet, neatvykus klaipėdiečiams, atidėtas gegužės 11 d.

× **V. R. M. Sveikatos Departamentas** skelbia, kad nuo š. m. gegužės mėn. 1 d. prasidės raupų skiepijimas apskrityse. Skiepijama nemokamai.

× **Raupliu skiepymas** dovanai bus atliekamas Kauno miesto valdybos įstaigose:

1) Ambulatorijoj prie Gardino g-vės 59 Nr.
2) Ambulatorijoj prie Kęstučio g-vės ir Kalėjimo g. 23 Nr.
3) Ambulatorijoj prie Malūnų g-vės 35 Nr.
4) Slabados ambulatorijoj, Airiogalos g. 26 Nr.
5) Šančių ambulatorijoj, Sandėlio g. 4 Nr.
6) Šančių Ryano Sveikatos Centre, Juozapavičiaus pr. 35 (kareiv.).
7) Paget Sveikatos Centre, Laisvės Alėja 12 Nr. **K. I. B.**

× **Pasirodžius** šį pavasarį Lietuvoj dėmėtosios šiltinės susirgimams, sveikatos departamentas, kovai su ta liga buvo skubotai išsiuntęs į vietas epidemijos gydytoją. Gydytojas aplankė Seinų ir Utenos apskr. Pirmajam apskr. jau dvi savaitės kaip nepastebėta naujų susirgimų, o antrajame 5 dienos. Dabar gydytojas vyksta į Trakų ir Raseinių apskritis.

× **Kovai su venerinėmis ligomis.** Šiomis dienomis susirinko draugijos kovai su veneros ligomis valdybos organizacinis posėdis. Pareigomis pasiskirstyta taip: pirmininkas pulk. gydytojas O ž e l i s, vicepirmininkas d-ras L a p i n a s, iždininkad d-ras G e f e n a s, sekretorius gyd. maj. P a u l a u s k a s, valdybos narys d-ras Š i d l a u s k a s.

Valdyba nusistačiusi pirmon galvon stengtis iš valdžios gauti pritarimą įsteigti Kaune bent kelias veneros ligų ambulatorijas, nes esančios karo ligoninės rajone nepakanka visam Kaunui, kadangi ji sunkiai pasiekiama kitoms Kauno dalims, ypač priemiesčiams. Draugija nariais nusistačiusi priiminėti gydytojus, nes mano, kad šituo klausimu vadovaujantis vaidmuo turi priklausyti gydytojams, ypač specialistams. Bet nariais gali būti ir šiaip asmens, kuriems tas klausimas rimtai rūpi.

× **Perdavinės telegrafu.** 1926 metais Lietuva yra pasirašiusi tarptautinę sanitarijos konvenciją, kuria einant buvo užmegsti nuolatiniai santykiai su tarptautiniu sanitarijos biūru institut. pasikeičiant nuolatos statistine medžiaga apie sveikatos padėjimą. Nesenai gautas iš tarptautinio sanitarijos instituto pageidavimas, kad pranešamos jam žinios būtų perduodamos telegrafu. Departamentas ateity teiks žinias jau telegrafu.

× **Sanatorijos džiovininkams.** Šitokią sanatoriją bepradedantiems sirgti džiova, t. y. pirmojo periodo ligoniams yra nusistatęs įrengti Lietuvos Raudonasis Kryžius Aukštosios Panemunės miške ant Nemuno kranto. Sanatorija manoma statyti didelė, moderniška. Del to jos pastatymas ir įrengimas galės būti baigtas tik už poros metų.

Jau šiais metais steigiama panaši tuberkuliozo sanatorija Varėnoj, kur klimato sąlygos yra taip pat labai geros ir tinkamos. Ši sanatorija bus pati pirmoji mūsų valstybėje. Sanatorijai namai remontuojami iš buvusių rusų karišku klubų rūmų. Veikti pradės nuo liepos mėnesio. Lovų bus įtaisyta 50 žmonių. Pragyvenimas žymiai papigintas: 5 lt. su visu išlaikymu parai (nors paprastai atsieitų 10 lt.). Tiek papiginti galima del to, kad sanatorijos administracija tikisi vyriausybės paramos. Be to, bus ir patogumų: veiks radio, elektros šviesa.

× **Kurortų tvarkymas.** Apskrities viršininko yra duotas tam tikras parėdymas tvarkai ir švarai palaikyti Kulatuvos ir Kačerginės kaimuose, kur vasarą suvažiuoja daug vasarotojų. Kulatuvos dvaro savininkas p. Stavskis Voldemaras yra sudaręs iš vietinių žmonių tam tikrą draugiją, kuri dabar jau turi 56 narius, tam kurortui sutvarkyti ir pagražinti, vasarnamiuose ir miškely prižiūrėti, kad tvarka ir švara būtų palaikoma, nes paprastai čia žmonės pasigviešę tik lengvu pelnu — paima už butą vienam sezonui 700—800 litų, — o patogumų jokių neduoda. Tos draugijos rūpesniu jau pradėtas valyti miškelis, įsteigta pašto agentūra, rūpinamasi įvesti telefonas. Be to, su garlaivių bendrove susitarta, kad keleiviams į Kulatuvą ten ir atgal duotų bilietą už 3 litus, vietoj paprastai mokamų 4 lt. Dabar d-ro Portnovo jau paruošta tenai sanatorija, patsai dvaro savininkas laiko pansioną, kur atsieina išlaikymas dienai 11—12 lt. Paprastai vasarą čia privažiuoja ligi 3000 žmonių. Ligi šiol daugiausia būdavo vienos žydų tautybės žmonės. Kai bus vasarnamiai geriau sutvarkyti, palaikoma kaip reikiant švara, manoma, kad ir lietuvių vasarotojų atsiras daugiau.

× **Iš Klaipėdos parvažiavę.** Veterinarijos dep-to dir. Kancleris — Drapas ir veter. laboratorijos dir. Bielkevičius lankėsi Klaipėdos krašte, kad susipažintų su tenykščiais metodais kovai su gyvulių apkrečiamomis ligomis. Klaipėdos krašte yra įvestas gyvulių draudimas. Tenai kiekvienas ūkininkas moka nuo gyvulio po 15 centų. Šie mokesniai sudaro draudimo fondą, kuris dabartiniu metu siekia 50.000 lt. Gyvulių džiovai tirti

čia nevartojama tuberkulinizacija. Nežiūrint į tinkamą gyvulių šėrimą ir jų pakankamą higienišką priežiūrą, melžiamų karvių apie 40% yra apsikrėtusių džiova. Mūsų atstovams teko atlankyti tris atskirus ūkius Priekulės ir Klaipėdos apylinkėse. Pastebėta, tarp kitko, kad visur laikoma viena gyvulių veislė — tai olandų juodmargės.

Ta proga verta paminėti, kad Did. Lietuvos gyvulių džiovos nuošimčiui ištirti nustatyta kiekvienoj apskrity padaryti po 500 karvių tuberkulinizacijų. Ištirta medžiaga bus pristatyta veterinarijos dep-tui. Tuo tarpu yra padaręs gyvulių ištyrimą Vilkaviškio apskrity vet. gyd. Jasinskis ir radęs, kad iš 350 karvių tėra vos 3% susirgusių džiova ir 18% įtariamų. Jei visoje Lietuvoje maž daug panašių davinių bus susilaukta, tai džiovos nuošimtis pas mus, palyginti, bus nedidelis. Toks gyvulių imunitetas rodytų mūsų vietinės veislės gyvulių atsparumą. Bet, nereikia pamiršti, kad karvės džioviningumui ne maža prisideda ir jos didesnis produkavimas (daugiau pieno duodant). Jei pas mus pieno gyvulys daugiau duos, tai ir daugiau galimumų bus jam džiova susirgti.

× **Vilniaus miesto ligoninės.** „Kr. Wilenski" paduoda žinių apie Vilniaus miesto ligonines. Miestas laiko savo žinioj 5 ligonines; šv. Jokūbo, Savičiaus, Žydų, vaikų ir limpamųjų ligų. Visose ligoninėse priskaitoma apie 900 lovų. Miestas turi, kaip paskutinės žinios skelbia, apie 130.000 gyv. Tuo būdu maždaug 150 gyventojų skiriama viena lova. Tačiau miesto ligoninėse gydosi daugiau trečdalio ligoniu iš provincijos, nes ten jokių ligoninių beveik nėra. Vienam ligoniui laikyti dienai skiriama tik 93 skatikai.

× **Dr. Venckūnas** žada statyti Laisvės Al. Nr. 14 didelę moderniška ir higieniška pirtį su voniomis. Joje galės maudytis visi sergą: odos, nervų, reumatizmo ir panašiomis ligomis. Vanduo bus naudojamas ir iš Dr. Venckūno gydomųjų šaltinių Šančiuose.

× **Birštono kurortas** šiais metais pradėjo veikti nuo birželio mėn. 1 d. Be paprastų mineralinių vandenų vonių, daromos dar mineralinio purvo vonios. — Birštono kurorto administracija (L. Raud. Kryž. Valdyba) nesigaili lėšų kurortui gerinti ir tobulinti. Iki šiol tam reikalui jau yra išleista apie 500.000 litų. Pastatyta nauja didelė, visais atžvilgiais moderniška purvo vonių pirtis. Išremontuotos senosios pirtys ir viešbučiai. Įtaisytas vandentraukis ir įvestas elektros apšvietimas. — Kurorte išlaikymas, ypač palyginti su užsienių kurortais, yra gana pigus. Susisiekimas su Kaunu autobusais, kurie kasdien išeina iš Kauno (iš L. Raud. Kryž. Valdybos būstinės, Kęstučio g. Nr. 8, tel. 102) 9 val., 15 val. ir 17 val.; iš Birštono į Kauną išeina 6, 9 ir 16 val. — Birštone anapus Nemuno sausame pušyne labai tinkama vieta vasarą džiovininkams apsigyventi. — Birštone šįmet laukiama labai daug svečių.

× **Pasvalio kurortas.** Pasvalio mieste, tarp Šiaulių ir Biržų, yra žinomas sieros šaltinis. Gydymo sezonas prasidėjo š. m. birželio mėn. 1 d. Išlaikymas pigus: valgis 6 lit. dienai, kambarys su baldais 1—2 lit. parai, už vonią 4 lit. Susisiekimas: nuo Šiaulių eina siaurasis geležinkelis tiesiog į Pasvalį; nuo Panevėžio į Pasvalį kursuoja kasdien automobilis.

× **Paskirtas Palangos kurorto vedėjas.** Iš Sveikatos departamento patyrėme, kad p. vidaus reikalų ministeris nuo 1. VI paskyrė p. Joną Titą Palangos kurorto inspektorium. P. Titas panašias pareigas prieš karą ėjo Majorengofo ir kt. kurortuose. Be to, Palangoje manoma sudaryti tam tikras komitetas, kurio tikslas bus rūpintis kurorto pagerinimu ir sutvarkymu.

× **Rinkliava džiovininkų sanatorijai.** Birželio 12 d. daroma rinkliava Draugijos Kovai su Tuberkulioze. Tik Kauno mieste yra apie 1500 atvirų džiovininkų, kurie platina džiovos bacilas ir nemaža apkrečia sveikų žmonių, ypač vaikų. Kova su tuberkulioze Lietuvoje tik pradedama. Pinigų stoka. Reikalinga nors viena Pakaunėje sanatorija džiovininkams. Dr-jos Kovai su Tuberkul. Kauno skyrius yra pasiryžęs įkurti sanatoriją.

× **Dėmėtoji šiltinė.** Nuo š. m. balandžio mėnesio pabaigos kai kuriose Lietuvos vietose yra padidėjęs dėmetąja šiltine susirgimų skaičius. Daugiau šita liga palietė — Seinų, Trakų, Utenos, Raseinių ir Biržų apskritis. Sveikatos Departamentas į visus šituos centrus komandiravo epidemijos gydytoją. Nepasiturintieji asmens gydomi nemokamai. Valstybė tam reikalui teikia pašalpos per savivaldybes. Sergantieji ligoniai yra siunčiami į apskričių ligoninių ambulatorijas ir tuo keliu izoliuojami nuo sveikų žmonių, kuriuos jie gali lengvai užkrėsti. Dėmėtosios šiltinės susirgimai buvo ir yra gana žalingi gyventojams. Pav., Utenos apskrity iš 70 įregistruotų susirgimų apie 20 jų baigės mirtimi.

× **Gailestingųjų seserų sąjunga.** Gegužės 22 d. Raudonojo Kryž. Ligoninėj įvyko visuotinis metinis narių susirinkimas. Referatą skaitė Dr. Kalvaitytė, valdybos ir revizijos komisijos darė pranešimus.

Sąjungos darbuotė ėjo maždaug taip, kaip ir pereitais metais. Buvo laikytas Palangoje vasarnamis, kuris davė nemaža pelno. Šiais metais taip pat paimta Palangoje vila „Aldona“, kur sutiko šeimininkauti ses. Lichačiovienė. Priimami svečiai ir nariai; nariams dienos išlaikymas 5 litai. Išrinkta nauja valdyba, kurion įeina gail. ses: Lichačiovienė, Grinienė, Baltutienė, Tulytė ir Bražytė. Į revizijos komisiją išrinktos: ses. Zorgytė, Brokartaitė, Vitkauskaitė.

Susirinkimas vienu balsu nutarė išreikšti padėką Dr. Kalvaitytei už teikiama moralę ir medžiaginę paramą sąjungai.

× **Sveikatos Departamento reorganizacija.** Teko sužinoti, kad Sveikatos Dep-tas manoma panaikinti, o jo vietoje palikti tiktai Sveikatos skyrius prie Savivaldybių Dep-to su skyriaus viršininku pryšakyje (XIV kat.). Sveikatos skyrius turėsiąs 4 dalis (dalies ved. — XII kat.): medicinos, sanitarijos, farmacijos ir soc. apsaugos. Negali būti ir kalbos, kad, jei šita reorganizacija iš tikrųjų būtų pravesta, tai pirma eile del to turėtų nukentėti krašto sveikatos reikalai. Visiems yra žinoma, kad juo daugiau turi savarankumo sveikatos reikalų vadyba, juo geriau eina tų reikalų tvarkymas . Visoj eilėj valstybių yra sveikatos reikalų ministerijos (Anglijoj, Francūzijoj, Šiaurių Suv. Valstybose, Prūsioj, Jugoslavijoj, Turkijoj, Rusijoj, Austrijoj, Čechoslovakijoj ir kt.), dažnai sujungtos su soc. apsaugos, o kai kur net ir darbo, reikalais. Iš sumažinimo sveikatos reikalų vadybos savarankumo numatoma štai kokia žala: 1) vedėjų algos bus sumažintos, o del to bus dar sunkiau gauti į tas be galo atsakomingas vietas kvalifikuoti ir prityrę toje srityje vedėjai; 2) kadangi sveikatos reikalus referuos Vid. Reik .Min-iui savivaldybių Dep-to direktorius, dažniausiai menkai nusimanąs sveikatos reikaluose asmuo, tai tie reikalai, o ypačiai jų sąmata, nebus tinkamai apginami. — Įdomiausia, kad šito labai žalingo mūsų krašto sveikatos reikalų tvarkymui projekto autoriai esą ne gydytojai (dabartinis Sveik. Dep-to direktorius dr. Draugelis net nieko nežinąs apie tą projektą), bet Vid. Reik Min-jos valdininkai, šitoje srityje nekompetentingi asmenys.

KLAIDOS ATITAISYMAS.

1926 m. „Medicinos“ 11 Nr. Doc. Dr. Med. **Tumėnienės** straipsnyje **„Tetanus neonatorum gydymo klausimu“** 577 pusl., 16-oje eilutėje nuo viršaus pastebėta klaida: vietoje „5 kartus per dieną, 2 valandos prieš maitinant“ turėtų būti **„5 kartus per dieną ½ valandos prieš maitinant“.**

D-RO M. ŠVARCO

PRIVATINĖ LIGONINĖ ir GIMDYMO PRIEGLAUDA

KAUNAS, LAISVĖS AL. Nr. 42, TEL. 562.

Med. d-ro A. Lapino

RENTGENO KABINETAS

Kaunas, Ugniagesių g-vė (Trubnaja) Nr. 1, tel. 395.

Rentgeno spinduliais peršvietimas, nutraukimas ir gydymas vidujinių ligų ir specialiai odos — vener. ligų.

D-ro M. J. Matiso

Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas. 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 477
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapimas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai - technikinės ir sanitariniai-higieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

Veter. gyd. **PR. ŠNIUKŠTOS** prižiūrimos,
Plungėje auginamos

Jūrų kiaulelės,

kurios visai prieinamomis kainomis (galima ir su pristatymu) siūlomos
visoms bakteriologijos laboratorijoms ir kitoms tyrimo įstaigoms,
kaipo bandymams reikalingi gyvulėliai.
Kreiptis šiuo adresu:
Veter. gyd. Pranas Šniukšta, Plungė, rūmai.

Ichthyol

(apsaugotas įstatymų prekyb. ženklas)

Tik originalus preparatas, turįs nepaprastai daug sieros, užsipelnė viso pasaulio medicinos literatūroje pagarsėjusius gydymo rezultatus.

Pavyzdžių ir literatūros su ichthyolio receptų knygute galima gauti tik pas tiesioginį gamintoją

Ichthyol - Geselschaft Cordes, Hermanni & Co, Hamburg.

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val. Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.

Jodo ir geležies preparatas
pastovios sudėties ir gero skonio

Jodferratose

(Liquor Ferratini jodati 0,3% Fe ir 0,3% J)

Naudingas ir pastovus

Puikus Sir. ferri jodati pakaitas.

Kieta forma:

Jodferratin—Tabletten

Dozė:
3—4 valg. šaukštai 3—4 kartus;
1—2 Jodferratino tabletės per dieną;
vaikams atatinkamai mažiau.

Įpakavimas:
Original. buteliai Jodferratose
Original. stiklinės su 50 tablečių
Jodferratini po 0,25 g.

C. F. Boehringer et Soehne G. m. b. H.
Mannheim—Waldhof

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami
Gerbiam. Gydytojams pareikalavus.

Atstovas: F. Süssmann, Vilniaus g. Nr. 22.

Išbandytas **furunkuliozei, acne'i** ir panašiems **odos** susirgimams gydyti, taip pat **vidurių sukietėjimams**

CEROLIN

(Veikianti sudėtinė alaus mielių dalis)

Patogi alaus mielių davimo forma
Nepakeičiama sudėtis
Malonus liuosuojamasis veikimas

Dozė: Suaugusiems 3 kart per dieną 3 Cerolin-Pillen po 0,1 g.; žinduoliams ir mažiems vaikams 3 kart. per dieną (atatinkamai amžiui) 1—4 Cerolin-Milchzuckertabletten po 0,025 g.

Orig. įpakavimas
Cerolin-Pillen po 0,1 dėžutėje su 50 ar 100 pil.
Cerolin-Milchzuckertabl. po 0,025 g. stiklin. su 100 tabl.

C. F. Boeringer et Soehne G. m. b. H.
Mannheim

Nepakeičiamas

tulžies pūslės ligose yra

Degalol

parsiduoda: vamzdžais po 27 tabl. à 0,1 g.

Patikimas ir raminąs skausmus

Balsamicum

Gonosan

Parsiduoda: dėžutėmis po 30 kaps. à 0,3 g.

Atstovas: F. Süssmann, Vilniaus g-vė Nr. 22.

„Varpo" b-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Alėja Nr. 60.